Die „Aerztliche Sachverständigen-Zeitung“ erscheint monatlich zweimal. Durch jedes deutsche Postamt wird dieselbe zum Preise von Mk. 5.— vierteljährlich (M. 4.94 für die Sachverständigen-Zeitung, 6 Pf. für Bestellgeld) frei ins Haus geliefert. (Post-Zeitungs-Preisliste No. 34).

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung

Alle Manuskripte, Mittheilungen und redaktionellen Anfragen beliebe man zu senden an Dr. F. Leppmann, Berlin NW., Wikinger-Ufer No. 1. Korrekturen, Rezensions-Exemplare. Sonderabdrücke an die Verlagsbuchhandlung, Inserate und Beilagen an die Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse.

Organ für die gesammte Sachverständigenthätigkeit des praktischen Arztes sowie für praktische Hygiene und Unfall-Heilkunde.

Redaktion:

Dr. **L. Becker**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Dr. **Braehmer**, Geh. San.-Rath, Berlin. Dr. **Florschütz**, Gotha. Dr. **Fürbringer**, Geh. Med.-Rath u. Prof., Berlin. Dr. **Haug**, Professor, München. Dr. **Kionka**, Professor, Jena. Dr. **Kirchner**, Geh. Ob.-Med.-R. u. Prof., Berlin. Dr. **A. Leppmann**, Med.-Rath, Berlin.

Dr. **von Liszt**, Geh. Just.-Rath u. Prof., Berlin. Dr. **Loebker**, Professor, Bochum. Dr. **Ostertag**, Professor, Berlin. Dr. **Puppe**, Priv.-Doz. u. Gerichtsarzt, Berlin. **Radtke**, Kaiserl. Reg.-Rath, Berlin. Dr. **Roth**, Reg.- u. Geh. Med.-Rath, Potsdam. Dr. **Silex**, Professor, Berlin. Dr. **Stolper**, Breslau. Dr. **Windscheid**, Professor, Leipzig.

Dr. F. Leppmann - Berlin.
Verantwortlicher Redakteur.

Verlag von Richard Schoetz, Berlin, NW., Luisenstrasse No. 36.

VIII. Jahrgang 1902. **№ 10.** Ausgegeben am 15. Mai.

Inhalt:

Originalien: Florschütz, Statistik. S. 193.

Rosenblath, Neurasthenie hervorgerufen durch Einathmung von Xylol-Dämpfen. S. 197.

Litterski, Ein in der Geschichte kaum dagewesener Fall von Strychnin-Vergiftung und Tod, nämlich eines katholischen Geistlichen am Altare. S. 200.

Heymann, Die Anmeldepflicht der praktischen Aerzte. S. 203.

Referate: Sammelbericht. Roth, Gewerbehygienische Rundschau. S. 205.

Chirurgie. Mohr, Isolirter Fascienriss des äusseren schrägen Bauchmuskels. S. 207.

de Quervain, Ueber subkutane interperitoneale Nierenverletzung. S. 207.

Robinson, Zerreissung der Harnröhre mit Bruch des Beckens und Beschädigung der Sakralnerven. S. 208.

Neurologie und Psychiatrie. Nissl, Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. S. 208.

Hygiene. Schümann, Die Verunreinigung der öffentlichen Gewässer zu Berlin. S. 208.

Gerichtliche Entscheidungen: Aus dem Reichs-Versicherungsamt: Zeitdauer zur vollständigen Gewöhnung an den Verlust eines Fingergliedes. S. 209.

Bücherbesprechungen: Götze und Schindler, Taschen-Kalender zum Gebrauche bei Handhabung der Arbeiterversicherungsgesetze. — Zur Besprechung eingegangen. S. 210.

Tagesgeschichte: Geisteskrankheit und Laienurtheil. — Der Gesetzentwurf über die Gebühren der Medizinalbeamten. — 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. — Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder. S. 210.

Statistik.

Von
Dr. **Florschütz** - Gotha.

Non solum numerandae, sed etiam perpendendae sunt observationes.
Morgagni.

Die Statistik erfreut sich in der medizinischen Wissenschaft nicht des unbestrittenen Ansehens, das ihr gleich jedem anderen Hiltszweig der medizinischen Forschung ohne Einschränkung zusteht. Ja es finden sich Urtheile in der Literatur, die, wie z. B.: mit der Statistik lässt sich Alles beweisen — Statistics can be made to prove anything — la Statistique se rend, comme une fille publique, au premier venu — ihr nicht nur den wissenschaftlichen Charakter bestreiten, sondern sie auch zur feilen Dirne erniedrigen, die für Jeden und Alles zu haben ist. Und doch, so vernichtend diese Urtheile sind, am Wenigsten überraschen sie den Statistiker vom Fache selbst. Muss er doch tagtäglich mit ansehen, wie „Statistik“ allerwärts „gemacht“ wird, aber er verwahrt die Statistik dagegen, dass ihr in die Schuhe geschoben wird, was lediglich denen zur Last fällt, die sich ihrer, ohne auch nur ihre elementarsten Begriffe zu kennen, bedienen, um mit ihrer Hilfe sogenannte Wahrheiten abzuleiten, die sie bei der Unwissenschaftlichkeit der angewandten Methode niemals sein können und sich deshalb oft genug in das gerade Gegentheil verkehren lassen. Es würde um den Ruf der Statistik wahrlich gut bestellt sein, wenn diese „Statistiker“ aus der Geschichte der Statistik nur das Beispiel kännten und beherzigten, das ihnen der französische Statistiker und Mediziner Bouillaud gegeben hat, der bei einer Arbeit ruhig die Feder mit den Worten niederlegte: „Je ne possède pas pour mon compte tous les éléments nécessaires“ — und diese nothwendigen Unterlagen, wie Wenige von denen, die Statistiken je aufstellten, haben sie besessen, wie Wenige haben sich überhaupt darum gekümmert und kümmern sich noch heute darum.

Die Statistik zählt nicht zu den exakten Wissenschaften; sie kann sich mit dem Experiment selbst niemals messen. Die Sicherheit, mit der wir bei ihm den gleichen Vorbedingungen genau dieselben Resultate und mit unerlässlicher Nothwendigkeit stets folgen sehen, geht ihr ab. Ihre Vorbedingungen, die Grundursachen, mit denen sie zu rechnen hat, sind niemals gleich; sie sind eine Zusammenfassung der verschiedensten Faktoren, von denen jeder einzelne wieder in seiner Stärke unendlich variirt. Nach dem Ueberwiegen des einen oder des anderen Faktors muss sich aber auch die Folgewirkung ändern. Und doch kommen ihre endlichen Resultate denen des Experiments wieder so nahe, dass sie diesen fast gleichgesetzt werden können, wenn nur eine genügend grosse Anzahl von Fällen zusammengefasst und der Beobachtung unterworfen werden; denn dann tritt eine Kompensation unter den einzelnen Faktoren derart ein, dass alle die möglichen Veränderungen in enge Grenzen eingeschlossen werden, die sie nicht überschreiten. Der aber in diesen Grenzen festgelegte Werth

nähert sich dem wirklichen Werth der beobachteten Erscheinung so, dass er diesem gleich erachtet und in Rechnung gesetzt werden kann.

Den besten Beweis für die Sicherheit der statistischen Berechnung giebt das Blühen der Lebensversicherung; sie ist lediglich eine Tochter der Statistik, sie ist aber auch die Pflanzstätte geworden, in der die Statistik eine Pflege und einen Ausbau gefunden hat, wie sonst nirgends. Ein kurzes Eingehen auf die Art und Weise, wie sie statistisch arbeitet, lehrt auch am Besten, woran die meisten unserer medizinischen Statistiken kranken.

Das erste und absolut nothwendigste Erforderniss der Lebensversicherung ist eine zuverlässige Sterblichkeitstafel; denn nur, wenn sie vorher auf das Genaueste von der Sterblichkeitsgefahr unterrichtet ist, welche ihr in jedem Lebensalter ihrer Versicherten droht, kann sie das mit der Versicherung eines Antragsstellers übernommene Risiko durch ein Geldäquivalent, die berechnete Prämie, decken. Eine solche Sterblichkeitstafel herzustellen, ist theoretisch ein höchst einfaches Ding; man hat nur zu beobachten, wie viele in jedem Lebensalter von einer gewissen, möglichst grossen Anzahl Lebender, welche in dieses Alter eintreten, im Laufe desselben sterben. Ist dies geschehen und damit für jedes Alter der Sterblichkeitsquotient bestimmt, so ergiebt sich daraus von selbst die Sterblichkeitstafel — sie giebt an, wie viele von einer gewissen Anzahl Gleichaltriger in jedem folgenden Lebensjahr mit dem Tode abgehen, bis Alle gestorben sind, und aus ihr lässt sich dann für jedes beliebige Alter die fernere erwartungsmässige, durchschnittliche Lebensdauer ableiten und überhaupt jede Frage beantworten, welche sich auf die Lebenserwartung bezieht.

Aber das Rechenexempel ist nur scheinbar ein einfaches, denn wo findet sich eine grosse Bevölkerung in einem solchen Beharrungszustande, dass man diese Beobachtungen ungestört anstellen, wo der Beobachter, der durch die vielen Jahre hindurch die Lebensschicksale von so vielen Tausenden genau beobachten und verfolgen könnte. Die Todten freilich sind immer leicht zu zählen, aber die Zahl der Lebenden genau festzustellen, unter welchen die in diesem Lebensabschnitt vorgekommenen Todesfälle eingetreten sind, ist geradezu unmöglich. Wie viele Menschen im Ablauf eines Jahres sterben und wie alt jeder Gestorbene am Tage seines Todes war, das stellt heutigen Tags jedes Standesamt fest und haben von Alters her die Kirchenbücher festgestellt, aber nicht die Forderung des anderen Theils der Rechnung, nämlich die Zahl derjenigen, welche im betreffenden Altersjahr in dem Kreise der Beobachtung lebten, sowie die Zahl derjenigen, welche während dieses Jahres aus dem Kreise der Beobachtungen austraten und von aussen in diesen eingetreten sind. Und hier kann auch eine Volkszählung nichts nützen. Denn diese bestimmt nur für einen Tag die Zahl der lebenden Personen jedes Alters, nicht die Zahl aller der in das betreffende Altersjahr während des Beobachtungsjahres eintretenden Lebenden, während die Sterbefälle, die in Rechnung gestellt werden sollen, sich über das ganze Jahr erstrecken. Sollen daher solche Beobachtungen angestellt werden, so müssen sie, wenn sie brauchbar sein und zu einer zuverlässigen Sterblichkeitstafel führen sollen, an einem Material angestellt werden, das in seiner Zusammensetzung nach Lebenden und Todten für jedes Lebensalter durchaus bekannt ist. Ueber ein solches Material verfügen aber im Wesentlichen nur die Lebensversicherungsanstalten in ihrem Versicherungsbestande und dieses ist es denn auch, welches heute allein die Sterblichkeitstafeln liefert, mit denen die einzelnen Anstalten arbeiten und zu so hoher Blüthe gekommen sind.

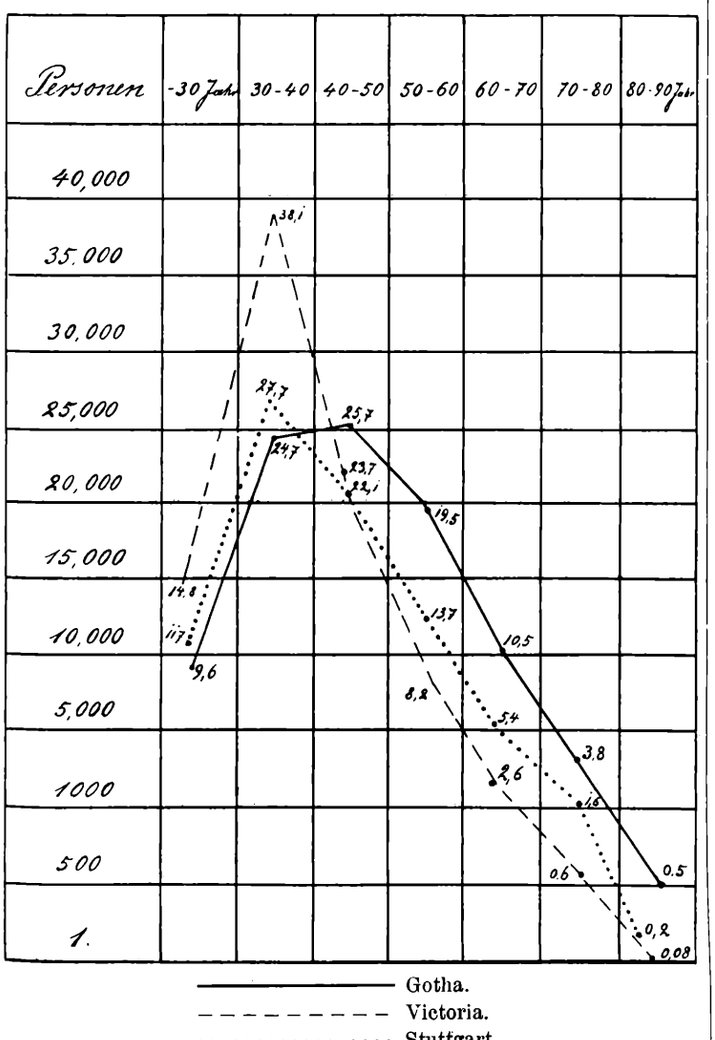
Doch sind diese Sterblichkeitstafeln erst die Errungenschaften der neueren Zeit, die Lebensversicherung aber besteht seit mehr denn 100 Jahren. Sie hat sich viele Jahre hindurch unter allen möglichen Kautelen mit minderwerthigen Tafeln behelfen müssen, deren bekannteste die von Halley gewesen ist und so konstruirt war, dass Halley zunächst die innerhalb 4 Jahre in einer Stadt (Breslau) vorgekommenen Sterbefälle zählte, ohne nach den einzelnen Lebensaltern die Zahl der Lebenden zu kennen, unter denen diese Sterbefälle vorgekommen waren. Er nahm dann einfach an, dass die Besetzung der einzelnen Altersklassen mit Lebenden eine der Zeit nach unveränderliche sei, und dass man daher die Zahl der Lebenden, welche die einzelnen Lebensjahre in dem fraglichen Beobachtungsbereiche passirten, der Summe aus den Sterbefällen für alle folgenden Altersstufen gleichsetzen könne. Natürlich existirt eine solche Konstanz in der Altersbesetzung niemals; schon die einfache Thatsache, dass die Geburten die Sterbefälle stets übertreffen und so ein rasches Wachsen der Bevölkerungsziffer statt hat, lehrt, dass die Zahl Derjenigen, welche innerhalb eines Kalenderjahres irgend ein bestimmtes Lebensalter erreichen, grösser sein muss, als die Gesammtsumme der Sterbefälle desselben Kalenderjahres aus allen höheren Altersstufen. Die Zahl der Lebenden, die Halley supponirte, musste daher stets eine viel zu niedrige, die von ihm gefundenen Sterblichkeitsprozente in Folge dessen zu hohe sein, seine Sterblichkeitstafel endlich ein viel zu rasches Absterben anzeigen. Und das waren denn auch die Erfahrungen, die die Lebensversicherungs-Gesellschaften in den früheren Jahrzehnten machten und sie nöthigten, sobald als irgend möglich mit dem Halley'schen System zu brechen und auf eigene Füsse zu kommen.

Nicht so die medizinische Statistik; sie hat trotz der offensichtlichen Mängel sich bis heute noch nicht von der Halley'schen Methode loszureissen gewusst und so operirt sie so gut wie immer auch heute noch nur mit Sterbefällen, kümmert sich aber noch weniger, als Halley, um die Zusammensetzung der Lebenden, auf die sich die Sterbefälle beziehen. Der von der Lebensversicherung immer und immer wieder gepredigte Satz, dass Sterblichkeitserfahrungen nur dann einen Werth haben, wenn für jedes einzelne Lebensalter der Personen, auf die sie bezogen werden sollen, das Sterbeverhältniss festgesetzt wird, ist fast ganz spurlos an ihr vorübergegangen und daher denn auch die schiefen Statistiken und Urtheile, die unsere Literatur immer wieder von Neuem zeitigt.

Wie falsch solche Statistiken in ihren Resultaten aber ohne Weiteres sein müssen, mag ein grobes, aber alltäglich zu beobachtendes Beispiel zeigen.

Die Lebensversicherungs-Gesellschaften Gotha, Victoria und Stuttgart kommen sich hinsichtlich der Personenzahl ihres Versicherungsbestandes sehr nahe. Gotha hatte im Geschäftsjahr 1900: 94 363, Victoria 88 663, Stuttgart 82 022 Versicherte. Wie der Geschäftsbericht für 1900 weiter angiebt, verlor davon durch Tod: Gotha 1848, Stuttgart 1150, Victoria 632 Personen. Würden nun diese Sterblichkeitszahlen — und bei den genannten Statistiken geschieht das immer — mit den nackten Zahlen des Versicherungsbestandes in Vergleich gesetzt und die so gefundenen Sterblichkeitsprozente als Massstab für den mehr oder weniger günstigen Verlauf der Sterblichkeit bei diesen Anstalten genommen, so würde das auf die ärztliche Auslese unter den Versicherten von Gotha ein sehr schlechtes Licht werfen. Aber nichts wäre verkehrter als das. Es hiesse das nichts Anderes, als bei diesem Rechenexempel das erste und grundlegende Naturgesetz der Sterblichkeit eliminiren, nämlich das Gesetz, dass die Wiederstandskraft des mensch-

lichen Lebens gegen die dasselbe zerstörenden Einflüsse nicht in allen Stadien seiner Dauer dieselbe ist, sondern in Abhängigkeit von dem Alter desselben steht, oder mit anderen Worten, dass die Gefahr zu sterben — abgesehen von den ersten 10—14 Jahren — mit dem fortschreitenden Alter zunimmt, zunächst langsam, aber von etwa dem 55. Lebensjahre an in rascher Progression bis zu der äussersten Lebensgrenze steigt. Daraus ergiebt sich aber, dass, wenn die Sterblichkeit nach den verschiedenen Lebensaltern verschieden ist, die Zusammenfassung der Todesfälle aus allen Altersklassen in direkter Abhängigkeit stehen muss von dem numerischen Verhältniss, in welchem die verschiedenen Altersstufen mit Personen besetzt sind. Das Sterblichkeitsverhältniss wird um so höher ausfallen, je stärker die Besetzung der Altersklassen mit höherer Sterblichkeit ist, es wird um so niedriger sein, je stärker die Altersklassen von geringerer Sterblichkeit besetzt sind, und wie die drei Anstalten der Altersbesetzung nach 1900 sich verhielten, zeigen diese Kurven:



Gotha.
Victoria.
Stuttgart.

Gotha musste nothwendiger Weise eine andere und höhere Sterblichkeit haben als Stuttgart, und diese wieder eine andere und höhere, als Victoria, weil eben die Sterblichkeitsziffer sich ändern muss, wenn die Frequenz der Altersklassen sich ändert; sie muss steigen, wenn die Altersklassen mit höherer Sterblichkeit stärker besetzt sind, sie muss mit schwächerer Besetzung dieser Klassen fallen.

Natürlich lässt sich diese Abhängigkeit der Sterblichkeit von den einzelnen Lebensaltern und ihrer Besetzung auch durch die Todesursachen ohne Weiteres erweisen, denn, wenn es sich so verhält, so muss Gotha nothgedrungen auch die meisten Todesfälle an den Krankheiten haben, die vorwiegend den höheren Altern eigen sind, z. B. an den Krankheiten der Zirkulationsorgane (Arteriosklerose) und Krebs. Und hier die Zahlen der Todesfälle, die an diesen Krankheiten für das Jahr 1900 die drei Gesellschaften aufweisen:

Krankheiten der Zirkulationsorgane: Victoria 74, Stuttgart 208, Gotha 510 Todesfälle.

Krebs: Victoria 80, Stuttgart 120, Gotha 228 Todesfälle.

Im Sinne der Carcinomzählung für das deutsche Reich freilich wären die letzteren Zahlen so zu interpretiren, dass der Versicherungsbestand von Gotha ganz mit Krebs durchseucht sei, während unter den Versicherten der Victoria sich eine auffallende Immunität geltend mache.

Aber deshalb ist es immer falsch, wenn die Todesfälle einer Lebensversicherung, eines Landes, in direkten Vergleich zu der nackten Zahl der Versicherten, der Einwohnerzahl, gesetzt werden.

Und das ist nur ein Beispiel; es liessen sich noch andere geben, denn die Sterblichkeit richtet sich nicht nur allein nach dem Alter, sie richtet sich auch nach den wirthschaftlichen Kreisen der Bevölkerung, den Berufen, dem Geschlecht u. a. und auch daraufhin muss der Versicherungsbestand noch untersucht werden, bevor ein abschliessendes Urtheil möglich wird, ob die eine Anstalt eine höhere Sterblichkeit hat als die andere, ob die Sterblichkeitsziffer einer Stadt, eines Landes, thatsächlich eine abnorm hohe ist oder nicht. Es erübrigt des Näheren, hier noch darauf einzugehen. Zweckmässiger erscheint es mir, eine nach den Berufen durchgearbeitete Statistik mitzutheilen, die neben ihrer Methode das Interessante bietet, dass sie unseren eigenen Beruf zu dem der Lehrer und der Geistlichen in Parallele stellt. Sie ist allerdings nicht neu, sondern lediglich ein Auszug aus den grösseren Monographieen, die Professor Dr. Karup und Dr. Gollmer (Gotha) über diese Berufe nach den Erfahrungen der Gothaer Bank in den Conrad'schen Jahrbüchern veröffentlicht haben. Doch sind diese mustergiltigen Arbeiten weiteren Kreisen nicht so bekannt geworden, als sie unbedingt verdienen.

Tabelle I.

Sterblichkeit ohne Unterscheidung der Versicherungsjahre nach den Grundbeobachtungen.

Alter	Sterblichkeitsprozentsätze für 1 Jahr					Zugehörige Sterbefälle				
	Allgemeine Bankerfahrung, Männer 1829 bis 1878	Aerzte 1829 bis 1885	Evangelische Geistliche 1829 bis 1886	Elementarlehrer 1829 bis 1890	Gymnasiallehrer 1829 bis 1890	Allgemeine Bankerfahrung, Männer 1829 bis 1878	Aerzte 1829 bis 1885	Evangelische Geistliche 1829 bis 1886	Elementarlehrer 1829 bis 1890	Gymnasiallehrer 1829 bis 1890
26—30	0,58	0,86	0,34	0,44	0,56	237	23	9	50	25
31—35	0,66	0,75	0,50	0,56	0,36	647	39	32	108	29
36—40	0,82	1,10	0,56	0,61	0,57	1153	74	57	144	56
41—45	1,01	1,21	0,72	0,87	0,77	1582	87	88	210	75
46—50	1,36	1,29	0,85	1,15	1,17	2008	86	104	249	100
51—55	1,89	2,39	1.42	1,51	1,46	2417	138	165	277	99
56—60	2 76	3,01	2,25	2,34	2,24	2761	136	239	346	120
61—65	4,11	4,37	3,39	3,76	3,48	2843	146	300	402	139
66—70	6,35	6,99	5,99	5,70	5.83	2672	144	376	383	155
71—75	9,19	9,75	8,73	8,82	8,52	1953	101	323	310	127
76—80	13,32	13,49	13,79	13,74	11,64	1104	57	225	201	78
81—85	19,60	13,39	21,46	19,27	20,34	459	15	97	85	36
86—90	29,13	38,71	30,61	25,74	28,57	104	6	15	13	6
					Summe:	19940	1052	2030	2778	1045

Zu den einzelnen Tabellen ist zu bemerken, dass in Tabelle I zunächst die Prozentsätze nach den Grundbeobachtun-

gen, also ohne jede Ausgleichung und ohne Rücksicht darauf, ob die Versicherten die Alter nach kürzerer oder längerer Versicherungsdauer zurückgelegt haben, für jeden der vier Berufe angegeben werden; zur Vergleichung wird der Prozentsatz für die Sterblichkeit der in den Jahren 1829—1878 bei der Gothaer Bank versichert gewesenen Männer mitgetheilt. Damit Jeder in der Lage ist, zu beurtheilen, ob die Höhe des Prozentsatzes wegen schwacher Besetzung der Altersklasse auf Zufälligkeit beruhen kann (wie z. B. der Prozentsatz 13,39 für die Aerzte von 81—85 Jahren), wird in Tabelle I auch die Zahl der Sterbefälle, aus denen der Prozentsatz berechnet ist, angeführt. Wegen dürftiger Besetzung einzelner Lebensjahre der Versicherten desselben Berufes sind die Versicherten in Gruppen von je 5 Jahren eingetheilt; die erste Gruppe umfasst die Versicherten, die zu Anfang des Jahres im Alter von 26—30 (genauer $25^1/_2$—$30^1/_2$) Jahren standen, die zweite die Versicherten im Lebensalter von 31—35 Jahren u. s. w. Der bei der einzelnen Gruppe angegebene Sterblichkeits-Prozentsatz kann mit genügender Annäherung auf das in der Mitte liegende Lebensjahr bezogen werden, der Satz für 26—30 also auf das 28. Lebensjahr, der für 31—35 auf das 33. Lebensjahr.

Da sämmtliche Versicherte bei ihrer Aufnahme von einem Arzt untersucht und gesund befunden sein müssen, ist ihre Sterblichkeit in den ersten Versicherungsjahren geringer als die allgemeine Sterblichkeit der gleichen Berufsklasse. Nach der Erfahrung der Gothaer Bank wird sie im Verhältniss zur Durchschnittssterblichkeit sämmtlicher Versicherungsjahre im 1. Versicherungsjahr um etwa 32 Prozent, im 2. und 3. um etwa 10 Prozent, im 4. und 5. um ein Geringes herabgedrückt. Vom 6. Versicherungsjahr ab macht sich ein Einfluss der ärztlichen Auswahl fast nicht mehr bemerkbar und so dürfen wir die Sterblichkeits-Prozentsätze, welche auf Grund der Erfahrungen nur des 6. und der späteren Versicherungsjahre berechnet sind, als ungefähre Sterblichkeitswahrscheinlichkeiten für die nicht versicherten Angehörigen eines Berufs betrachten.

In Tabelle II sind die nach Ausscheidung der ersten 5 Versicherungsjahre und mit Hilfe einer Ausgleichung erlangten Sterblichkeits Prozentsätze für je ein Jahr angegeben. Dort findet sich auch die mittlere Lebenserwartung für die Berufsgenossen des gleichen Alters, d. h. die Zahl von Jahren, welche sie im Durchschnitt noch zu durchleben haben.

In Tabelle III sind die Sterblichkeitsverhältnisse nach Todesursachen zusammengestellt. Als rechnungsmässige Zahl der Sterbefälle ist dort diejenige angegeben, welche nach der allgemeinen Bankerfahrung aus den Jahren 1829—1878 für Männer bei einer Gruppirung des gesammten Materials (der allgemeinen Bankerfahrung und der für die einzelnen Berufe gefundenen Ergebnisse) nach fünfjährigen Altersklassen zu erwarten war. In der Tabelle erscheinen jedoch nur die Gesammtzahlen, die sich bei einer Zusammenfassung der auf diese Weise festgestellten rechnungsmässigen und wirklichen Sterbefälle in zwei Hauptgruppen, vom 26. bis zum 60. und vom 61. bis zum 90. Lebensjahr, ergeben.

Tabelle II.

Sterblichkeit unter Ausschluss der ersten 5 Versicherungsjahre nach den ausgeglichenen Listen.

Alter	Sterblichkeitsprozentsätze für 1 Jahr				Durchschnittliche fernere Lebensdauer			
	Aerzte	Evangelische Geistliche	Elementarlehrer	Gymnasiallehrer	Aerzte	Evangelische Geistliche	Elementarlehrer	Gymnasiallehrer
26	0,70	0,49	0,51	0,71	35,62	40,17	39,26	39,52
30	0,76	0,51	0,55	0,64	32,60	36,94	36,05	36,56
35	1,06	0,55	0,63	0,58	28,90	32,85	32,03	32,61
40	1,27	0,63	0,74	0,64	25,50	28,74	28,03	28,50
45	1,38	0,77	0,95	0,96	22,07	24,65	24,09	24,51
50	1,68	1,06	1,31	1,31	18,55	20,62	20,29	20,75
55	2,62	1,71	1,87	1,75	15,27	16,83	16,69	17,15
60	3,73	2,71	2,83	2,62	12,39	13,41	13,35	13,73
65	5,49	4,30	4,41	4,15	9,85	10,35	10,38	10,67
70	7,79	7,02	7,08	6,72	7,70	7,80	7,85	8,07
75	10,62	10,66	10,96	10,66	5,82	5,66	5,87	6,05
80	16,14	16,99	16,17	14,86	4,04	3,90	4,33	4,45
85	26,42	27,64	23,07	23,25	2,66	2,56	3,15	3,06
	41,50	43,17	32,62	34,79	1,70	1,65	2,21	2,07

Tabelle III.

Rechnungsmässige und wirkliche Sterblichkeit nach Todesursachen.

Beruf	Alter: 26—60 Rechnungsmässige	26—60 Wirkliche	26—60 Prozent	61—90 Rechnungsmässige	61—90 Wirkliche	61—90 Prozent	Sämmtliche Alter 26—90 Rechnungsmässige	Sämmtliche Alter 26—90 Wirkliche	Sämmtliche Alter 26—90 Prozent
	Zahl der Sterbefälle			Zahl der Sterbefälle			Zahl der Sterbefälle		
I. Sterblichkeit im Allgemeinen.									
Universitätslehrer (ohne Dozenten der Medizin	84,73	48	56,7	131,50	106	80,6	216,23	154	71,2
Gymnasiallehrer	651,25	504	77,4	600,09	541	90,2	1251,34	1045	83,5
Elementarlehrer	1672,25	1379	82,5	1484,56	1394	93,9	3156,81	2773	87,8
a) in Städten	399,58	302	75,8	343,46	323	94,0	743,04	626	84,3
b) auf dem Lande	1272,67	1076	84,5	1141,10	1071	93,9	2413,77	2147	88,9
Evangelische Geistliche	942,81	694	73,6	1421,76	1336	94,0	2364,57	2030	85,9
Katholische Geistliche	192,09	199	103,6	154,14	191	123,9	346,23	390	112,6
Aerzte	501,70	583	116,2	446,07	469	105,1	947,77	1052	111,0
Dozenten der Medizin	31,65	29	91,6	27,24	38	139,5	58,89	67	113,8
II. Sterblichkeit im Besonderen.									
A. Infektionskrankheiten.									
Gymnasiallehrer	101,08	66	65,3	28,92	16	55,3	130,00	82	63,1
Elementarlehrer	255,35	205	80,3	73,10	52	71,1	328,45	257	78,2
a) in Städten	62,58	38	60,7	16,60	14	84,3	79,18	52	65,7
b) auf dem Lande	192,77	167	86,6	56,50	38	67,3	249,27	205	82,2
Evangelische Geistliche	133,57	117	87,6	67,47	72	106,7	201,04	189	94,0
Katholische Geistliche	28,47	26	91,3	7,92	9	113,6	36,39	35	96,2
Aerzte	75,43	119	157,8	22,25	24	107,9	97,68	143	146,4

Tabelle III. (Schluss.)

Beruf	Alter 26–60 Rechnungsmässige Zahl der Sterbefälle	26–60 Wirkliche Zahl der Sterbefälle	26–60 Prozent	61–90 Rechnungsmässige Zahl der Sterbefälle	61–90 Wirkliche Zahl der Sterbefälle	61–90 Prozent	Sämmtliche Alter 26–90 Rechnungsmässige Zahl der Sterbefälle	Sämmtliche Alter 26–90 Wirkliche Zahl der Sterbefälle	Sämmtliche Alter 26–90 Prozent
B. Bösartige Neubildungen.									
Gymnasiallehrer	38,00	44	115,8	41,57	39	93,8	79,57	83	104,3
Elementarlehrer	99,40	115	115,7	104,70	112	107,0	204,10	227	111,2
a) in Städten	23,04	30	130,2	23,75	33	139,0	46,79	63	134,6
b) auf dem Lande	76,36	85	111,3	80,95	79	97,6	157,31	164	104,3
Evangelische Geistliche	60,71	41	67,5	97,27	91	93,6	157,98	132	83,6
Katholische Geistliche	?	?	?	?	?	?	23,26	32	137,6
Aerzte	30,38	31	102,0	31,68	48	150,7	62,24	79	126,9
C. Krankheiten des Zentralnervensystems ohne Gehirnschlag.									
Gymnasiallehrer	45,86	52	113,4	36,62	48	131,1	82,48	100	121,2
Elementarlehrer	117,60	69	58,7	91,56	78	85,2	209,16	147	70,3
a) in Städten	28,06	21	74,8	20,87	25	119,8	48,93	46	94,0
b) auf dem Lande	89,54	48	53,6	70,69	53	75,0	160,23	101	63,0
Evangelische Geistliche	66,67	36	54,0	85,97	77	89,6	152,64	113	74,0
Katholische Geistliche	13,56	7	51,6	10,65	12	112,7	24,21	19	78,5
Aerzte	35,41	36	101,7	27,81	24	86,3	63,22	60	94,9
D. Krankheiten der Athmungsorgane.									
Gymnasiallehrer	220,29	144	65,4	182,41	133	72,9	402,70	277	68,8
Elementarlehrer	560,65	551	98,3	449,93	457	101,6	1010,58	1008	99,7
a) in Städten	135,84	115	84,7	103,89	91	87,6	239,73	206	85,9
b) auf dem Lande	424,81	436	102,6	346,04	366	105,8	770,85	802	104,0
Evangelische Geistliche	303,45	186	61,3	432,39	321	74,2	735,84	507	68,9
Katholische Geistliche	63,35	57	90,0	47,10	42	89,2	110,45	99	89,6
Aerzte	166,78	172	103.1	135,25	92	68,0	302,03	264	87,4
E. Altersschwäche, Gehirnschlag, Herzkrankheiten, Nierenentzündung.									
Gymnasiallehrer	120,78	112	92,7	194.36	211	108,6	315,14	323	120,5
Elementarlehrer	316,53	213	67,3	478,01	451	94,3	794,54	664	83,6
a) in Städten	73,40	44	59,9	111,65	102	91,4	185,05	146	78,9
b) auf dem Lande	243,13	169	69,5	366,36	349	95,3	609,49	518	85,0
Evangelische Geistliche	193,56	177	91,4	463,82	597	128,7	657,38	774	117,7
Aerzte	96,55	153	158,5	142.13	229	161,1	238,68	382	160,1
F. Krankheiten der Ernährungsorgane.									
Gymnasiallehrer	60,87	42	69,0	61,44	42	68,3	122,31	84	68,7
Elementarlehrer	157,62	123	78,0	151,62	132	87,1	309,24	255	82,5
a) in Städten	37,16	34	91,5	34,96	28	80,1	72,12	62	86,0
b) auf dem Lande	120,46	89	73,9	116,66	104	89,1	237,12	193	81,4
Evangelische Geistliche	92,16	61	66,2	145,72	87	59,7	237,88	148	62,2
Aerzte	47,73	33	69.1	45,61	12	26,3	93,34	45	48,2
G. Verunglückung.									
Gymnasiallehrer	16,88	7	41,5	6,67	6	90,0	23,55	13	55,2
Elementarlehrer	42,67	23	53,9	16,92	21	124,0	59,59	44	73,8
a) in Städten	10,41	3	28,8	3,83	5	130,6	14,24	8	56,2
b) auf dem Lande	32,26	20	62,0	13,09	16	122,2	45,35	36	79,4
Evangelische Geistliche	22,56	6	26,6	15,50	6	38,7	38,06	12	31,5
Aerzte	12,67	10	78,9	5,17	6	116,2	17,84	16	89,7
H. Selbstmord.									
Gymnasiallehrer	19,94	12	60,2	4,24	1	23,6	24,18	13	53,8
Elementarlehrer	50,68	26	51,3	10,75	2	18,6	61,43	28	45,6
a) in Städten	12,28	7	57,0	2,43	1	41,2	14,71	8	54,4
b) auf dem Lande	38,40	19	49,5	8,32	1	12,0	46,72	20	42,8
Evangelische Geistliche	27,30	12	44,0	9,85	2	20,3	37,15	14	37,7
Aerzte	15,12	11	72,8	3,28	3	91,5	18,40	14	76,1

Auf die einzelnen Resultate und ihre versicherungstechnische Verwerthung komme ich bei einer späteren Gelegenheit zurück.

Neurasthenie hervorgerufen durch Einathmung von Xylol-Dämpfen.

Gutachten erstattet dem Königlichen Landgericht in C.

von

Dr. **Rosenblath,**

Direktor des Landkrankenhauses zu Cassel.

Der Aufforderung des Königlichen Landgerichts, mich gutachtlich über die Frage zu äussern, ob der Arbeiter G. in Folge seiner Betheiligung an einer gesundheitsschädlichen Fabrikationsmethode in der Fabrik von X. erkrankt und in der Folge gänzlich erwerbsunfähig geworden ist, komme ich in Folgendem nach.

Mein Gutachten gründet sich auf die Beobachtungen, die ich an G. machen konnte während seines Aufenthalts im hiesigen Krankenhause, auf eine zweimalige Untersuchung, zu der G. auf meine Aufforderung sich stellte und auf die Informationen, die ich aus dem Zeugenverhör und den Verhandlungen des Gerichts entnehmen konnte.

Darnach gestaltet sich die Vorgeschichte folgendermassen.

Der jetzt 35jährige G. will aus gesunder Familie stammen, der Vater starb an Schlaganfall mit 63 Jahren, die Mutter im Wochenbett, 10 Geschwister leben und sind gesund. G. machte mit 8 Jahren eine Rippenfellentzündung durch, war aber später völlig gesund. In der Schulzeit bot seine Entwicklung nichts Auffallendes. Später wurde er Metzger und

war als solcher in einem grösseren Geschäft einer Grossstadt längere Zeit thätig. Auch in dieser Zeit hat er sich vollkommen gesund gefühlt und nie Abneigung gegen seine Beschäftigung gefühlt, obwohl er in diesem Geschäft Manches verrichten musste, was auch einen gesunden Menschen gemüthlich alteriren kann, z. B. das Führen grosser unruhiger Thiere. Nach 12jähriger Thätigkeit gab er dieses Geschäft auf, nicht, weil er sich demselben nicht mehr gewachsen gefühlt hätte, sondern weil er heirathen wollte und verheirathete Gesellen als Metzger nur schwer Arbeit finden. Er trat dann in die Fabrik von H. und im Sommer 1890 in die von X. ein. Hier wurde er zunächst mit Arbeiten auf dem Lager, mit Montirungen und der Bedienung der elektrischen Beleuchtungsmaschine beschäftigt und fühlte sich dabei gesund.

Von 1896 an arbeitete er in dem Imprägnirraum der Fabrik. In diesem wurde damals eine neue Methode zur Gummirung von Geweben ausprobirt, Letztere wurden mit Gummi getränkt, das in Xylol mit Zusatz von Eukalyptusöl gelöst war und dann über eine heisse Platte geführt, sodass das Lösungsmittel verflüchtigt und somit das Gummi in dem Gewebe zurückgehalten wurde. Der Raum, in dem diese Arbeit verrichtet wurde, war geräumig (13 mal 5 Meter bei einer Höhe von 4 Metern), er hatte in der Wand einige Ventilationskanäle und im Uebrigen geschah die Lufterneuerung durch Oeffnen der Fenster, eventuell der Thüre. Der Tisch, über den das zu gummirende Gewebe geführt wurde, war 5 Meter lang und 0,70 Meter breit, seine Platte wurde auf einer Temperatur von 70° C. gehalten. In diesem Raume wurde nicht andauernd, sondern mit Unterbrechungen gearbeitet, hier und da einige Stunden, hier und da einen Tag lang.

Die Wirkung, welche G. von dem Aufenthalt und der Arbeit in demselben verspürte, war die folgende. Zunächst hatte er ein angenehmes Gefühl, das aber bald vorüberging und dem Gefühl von Eingeschlafensein der Hände und Füsse wich. Er fing an zu zittern, der Athem wurde ihm beklemmt, Angstgefühl trat auf und der Gang wurde unsicher wie der eines Trunkenen. Mehrfach hatte G. diese Arbeit schon verlassen müssen, um sich wieder zu erholen. Er sträubte sich auch gegen die Thätigkeit im Imprägnirraum und nahm sie nur immer wieder auf, um der Entlassung, die ihm im Falle der Weigerung drohte, zu entgehen. Einmal, im März 1897, überkamen ihn bei der Imprägnirarbeit wieder die geschilderten Symptome. Besonders erinnert er sich, Angst und Uebelkeit empfunden zu haben. Er rief aus: „Meine Herren, jetzt ist es aus“ und lief hinaus. Draussen sah er Alles wie durch einen Schleier, er wusste nicht recht, was er that und rief, wie ihm andere Arbeiter später erzählten, aus: „Leute, ich muss sterben“. Er wurde zum Sitzen gebracht und erholte sich nach etwa zwei Stunden so weit, dass er zu der Arbeit zurückkehren und dieselbe bis zum Abend verrichten konnte.

Nach diesem Vorfall wurde ihm wieder seine alte Beschäftigung im Lagerraum etc. zugewiesen. Aber nun machte sich eine Erfahrung in verstärktem Masse geltend, die er schon vorher hatte machen müssen.

Während nämlich die anderen Symptome, die der Aufenthalt im Imprägnirraum hervorbrachte, mit dem Verlassen desselben verschwanden, so stellte sich das ängstliche Gefühl welches ihn dort oft befallen hatte, allmählich auch bei anderen Arbeiten ein. Es kam bald bei jeder anderen Arbeit, die mit Unruhe oder einer gewissen Verantwortlichkeit verbunden waren. Die Angst kam, wenn er von verschiedenen Waaren beschäftigt war oder in der Nähe einer geräuschvoll gehenden Maschine, manchmal schon beim Zucken des elektrischen Lichtes. Später gesellte sich dazu auch Schwindel und Herzklopfen und das Gefühl von Hitze im Kopf. Er wurde matter, das Treppensteigen fiel ihm schwer, er wurde vergesslich bei der Arbeit und schlief schlecht. Dieser Zustand zwang ihn im Sommer 1897, sich krank zu melden. Er liess sich von dem Kassenarzt und einem andern Arzt behandeln, denen er besonders sein Herzklopfen und die Schlaflosigkeit klagte. Nach sieben Wochen versuchte er es wieder mit der Arbeit, aber es ging schlecht. Eines Morgens, im August 1897, bekam er bei der Arbeit einen heftigen Anfall. Er hatte zunächst das Gefühl von Eingeschlafenheit der Füsse, dann als ob er in einem Kübel mit kaltem Wasser stände, das Wasser langsam stiege und damit das Gefühl der Kälte sich von unten nach oben ausbreitete. Zugleich hatte er Hitzegefühl im Rumpf und Kopf, heftiges Herzklopfen und Angst. Er ging nach Hause, wo sich der Anfall noch zweimal wiederholt haben soll. Dann blieb eine grosse Mattigkeit zurück, sodass er 4 Wochen zu Bett liegen musste. Laute Geräusche kann er nicht vertragen, er vermeidet deshalb Strassen mit lebhaftem Verkehr. Beim Erheben seines Invalidengeldes auf der Post genirt ihn der Zudrang der Menschen, so dass er oft weggehen musste und seine Frau schicken. Wenn er im Dunkeln geht, so hat er das Gefühl, als ob Jemand hinter ihm ginge und das erweckt ihm Furcht; manchmal kommt dies Gefühl auch am hellen Tage. Wenn Jemand rasch auf ihn zukommt, ohne ihn anzureden, so erschrickt er. Enge Gassen kann er nicht mehr passiren, ohne Beklemmungsgefühl zu bekommen. Das bemerkte er zuerst, als er einmal zum Polizeibüreau ging, um Etwas beglaubigen zu lassen. Er kann keine Zeitung lesen, ohne Beklemmungsgefühl zu bekommen. Bei jeder Anstrengung fängt er an zu zittern. Er hat versucht, um seine Muskeln zu stärken, schwerere Gegenstände länger zu tragen, aber das Zittern wurde dann zu stark.

Alle diese geschilderten Empfindungen und Störungen bestehen bis auf den heutigen Tag. G. hält sich in Folge dessen für erwerbsunfähig und betrachtet das Leiden als Folge seiner Thätigkeit im Imprägnirraum.

Der Imprägnirraum ist schon als ein grosses Zimmer erwähnt worden, in dem über eine 5 m lange und 0,7 m breite, auf 70° C. geheizte Platte der in die Gummilösung getauchte Stoff geführt wurde, um die Lösungsmittel, hauptsächlich Xylol, zu verflüchtigen. Eine leistungsfähige Ventilationseinrichtung fehlte. Man musste sich auf das Oeffnen von Thüre und Fenster verlassen. Dass unter solchen Umständen die Luft reichlich die Dämpfe der flüchtigen Stoffe enthalten musste, ist selbstverständlich und wird durch das Zeugenverhör bestätigt. Der als Zeuge vernommene Arbeiter R. hat nur einige Stunden in dem Imprägnirraum zweimal gearbeitet. Das erste Mal war er, als er hinauskam, „total betrunken“, er bekam Erbrechen und konnte nicht mehr weiter arbeiten. Das zweite Mal merkte er, dass es ebenso wieder kommen würde und verliess daher die Arbeit. Der Zeuge B. sagte aus: Wir litten Alle unter den Dämpfen. Die Arbeiter mussten hier und da auf den Hof gehen, um frische Luft zu schöpfen. Er selbst bekam Beklemmungsgefühl und Brustschmerzen und hat sich deshalb einmal nasse Umschläge auf die Brust gelegt. Auch der Vorarbeiter giebt zu, dass die Dämpfe lästig waren. Den ausserhalb des Imprägnirraumes beschäftigten Arbeitern scheint es allgemein aufgefallen zu sein, dass Leute, die in jenem Raume arbeiteten, krank und besonders geistig alterirt wurden. Sie nannten diesen Raum die „Verrücktenbude“.

Die körperliche Untersuchung des G. ergab keine weitern wesentlichen Gesichtspunkte. G. ist ein kleiner Mann von 147 cm Länge und von 97 Pfd. Gewicht. Abgesehen von dieser geringen Körpergrösse trägt er keine Degenerationszeichen an sich. Der Schädel, das Gesicht, der Gaumen etc. ist wohlgebildet und symmetrisch. Die beiden seitlichen untern

Schneidezähne stehen hinter den mittleren, welch abnormes Verhalten jedoch auf eine in der Jugend erlittene Verletzung zurückgeführt wird. Der Knochenbau ist grazil, das Fettgewebe spärlich, die Muskulatur dagegen ganz gut entwickelt. Zittern besteht nicht, nur die Stimme bebt etwas. Die innern Organe, besonders das Herz, sind frei von erkennbaren Veränderungen, der Urin enthält keine fremden Bestandtheile. Auch im Gebiet des Nervensystems sind objektiv keine Störungen erkennbar.

Während des Krankenhausaufenthaltes fühlte Patient sich im Ganzen wohler als draussen. Nur hier und da klagte er über Schwindel, Herzklopfen und Kopfschmerz.

Gutachten.

Als feststehend kann angenommen werden, dass in dem Imprägnirraum der Firma X. Dämpfe von Eukalyptusöl und besonders von Xylol der Luft reichlich beigemischt waren. Diese Körper zu vergasen, war ja der Zweck der ganzen Manipulation, die in dem Raume vorgenommen wurde; ohne diese Vergasung konnte das Gummi nicht in feste Verbindung mit dem Gewebe gebracht werden. Dass bei einer starken Entwickelung von derartigen Dämpfen die sogenannte natürliche Ventilation nicht genügen kann, ist ohne Weiteres klar. Eine wirksame Ventilation hätte sich wohl kaum anders bewerkstelligen lassen als durch Anbringung eines Ventilationsschachtes über dem Arbeitstisch, dessen Luft durch einen Exhaustor abgesaugt worden wäre. Folge der mangelnden Ventilation war, dass Arbeiter in diesem Raume wiederholt Vergiftungserscheinungen zeigten, nämlich Uebelkeit, Beklemmungsgefühl und rauschähnliche Zustände.

Es fragt sich nun, ob die Einathmung der genannten Körper solche Erscheinungen hervorrufen kann. Ueber die Wirkung des Eukalyptusöls ist wenig bekannt, immerhin so viel, dass es unter die Nervengifte zählt. Es spielt im vorliegenden Falle wohl die geringere Rolle.

Die Wirkungen des Xylols auf den menschlichen Körper sind noch gar nicht studirt. Man kennt aber wenigstens in dem Benzol eine dem Xylol nahestehende Verbindung, die als giftig erkannt ist. Das Xylol ist aber ein Benzol, in dem zwei Wasserstoffatome durch Methyl ersetzt sind und es ist daher anzunehmen, dass das Xylol ähnlich dem Benzol, vielleicht nur schwächer als dieses wirken wird. Von dem Benzol nun steht fest, dass es ein Nervengift ist. Innerlich genommen hat es Schweregefühl im Kopf, schwankenden Gang, Benommenheit und selbst Delirien bewirkt. Die Herzthätigkeit wurde beschleunigt und selbst Reaktionslosigkeit der Pupillen ist beobachtet. Auch Einathmungen von Benzol haben Brausen und Schmerzen im Kopf, Schwindel und Delirien erregt, ja, es ist ein Todesfall durch diese Einathmungen herbeigeführt worden.

Unter diesen Umständen kann nicht wohl bezweifelt werden, dass die Zufälle, denen G. und andere Arbeiter in dem Imprägnirraum ausgesetzt waren, als Folgen akuter Xylolvergiftung zu deuten sind. Für die Symptome, die diese Leute dann darboten: Zittern, Beklemmungsgefühl, Angst, unsicherer Gang, Bewusstseinstrübung fehlt jede andere Erklärung.

Merkwürdig ist nun, dass G. nach dem Aufgeben der Thätigkeit im Imprägnirraum nicht genas, sondern dass er krank blieb. Man könnte daher annehmen, dass G. jetzt an einer chronischen Xylolvergiftung leide. Eine chronische Vergiftung kann ja sehr wohl zu einem Siechthum führen, das anhält, auch wenn das Gift auf den Geschädigten längst nicht mehr einwirkt. Leider fehlt es nun bislang ganz an Beobachtungen über chronische Benzol- oder Xylolvergiftungen. Für den vorliegenden Fall aber ist diese Lücke in unseren Kenntnissen wohl bedeutungslos, denn der Zustand, der jetzt bei G. besteht und der sich entwickelt hat zwar im Anschluss an jene Xyloleinathmungen, hat doch die volle Ausbildung erst erlangt zu einer Zeit, in der G. im Imprägnirraum nicht mehr arbeitete und präsentirt sich überhaupt als ein Krankheitsbild, das von einer chronischen Vergiftung im gewöhnlichen Sinne wohl zu unterscheiden ist.

Die Klagen des G. lassen sich alle unter einen Gesichtspunkt bringen. Schlaflosigkeit, Zustände von Angst, Schwindel, Herzklopfen, Zittern, Empfindlichkeit gegen starke Geräusche, diese Symptome bilden das Krankheitsbild der Neurasthenie, der reizbaren Schwäche des Nervensystems und dazu stimmt sehr wohl, dass G. besonders unter diesen Dingen litt, wenn er irgend eine verantwortliche Arbeit zu thun hatte, während er in der Ruhe sich nicht viel von einem gesunden Menschen unterscheidet. Nicht direkt der Neurasthenie zugehörig, aber doch sehr oft mit ihr vergesellschaftet sind die Zwangsgefühle, an denen G. leidet, das Beklemmungsgefühl, welches er beim Passiren enger Strassen empfindet, das Gefühl, als ob Jemand hinter ihm gehe u. s. w.

Die Neurasthenie ist ein Leiden, das in der grossen Mehrzahl der Fälle auf der Basis einer ererbten Disposition sich entwickelt, das aber auch erworben werden kann. Das Vorhandensein einer ererbten Disposition lässt sich bei G. nicht nachweisen. Von Nervenkrankheiten in seiner Familie will er nichts wissen. Er selbst, wenn auch auffallend klein, trägt schwerere Degenerationszeichen nicht an sich, er scheint sich normal entwickelt zu haben und ist, so weit zu erkennen, früher gesund gewesen. Andernfalls würde er wohl das Schlächtergewerbe nicht haben 12 Jahre lang ausüben können.

Wir werden die Krankheit also wohl als erworben auffassen müssen. Unter den Ursachen, welche bei Arbeitern Neurasthenie hervorbringen, stehen die Schädlichkeiten, die die gewerblichen Betriebe mit sich bringen, oben an. Nervenkrankheiten, welche durch Unfälle, durch Gewalteinwirkungen auf den Körper, durch psychische Erschütterungen hervorgerufen sind, kommen fortgesetzt zur Kenntniss der Aerzte und der Richter.

Weniger studirt sind aber die funktionellen Nervenkrankheiten, die durch Gifte erzeugt werden können. Nur von einigen, wie dem Alkohol und dem Blei, ist es länger bekannt, dass die chronische Vergiftung durch sie zugleich die Neurasthenie hervorrufen kann. Aehnliche Erfahrungen liegen über den besonders in der Kautschukfabrikation benutzten Schwefelkohlenstoff vor. Sicherlich sind unsere Kenntnisse auf diesem Gebiete noch nicht abgeschlossen und es ist nur wahrscheinlich, dass alle Körper, welche als Nervengifte gelten müssen, unter Umständen auch die Neurasthenie provoziren können.

Für den vorliegenden Fall ist eine andere Deutung nicht möglich als die, dass G. durch öftere Einwirkung von Xyoldämpfen zum Neurastheniker geworden ist. Dafür spricht eben, dass er gesund war, bis seine Thätigkeit in dem Imprägnirraum begann, dass er wiederholt eine akute Xylolvergiftung durchgemacht hat und dass schliesslich Symptome, wie Beklemmungsgefühl, Angst und Zittern bei jeder verantwortlichen Beschäftigung auftraten, bei denen nun Xylol als direkter Erreger überhaupt nicht mehr in Frage kam. G. ist in Folge dieses Leidens zur Zeit noch vollkommen oder fast vollkommen erwerbsunfähig.

Zum Schluss sei noch die Frage kurz berührt, ob die Angaben des G. volle Glaubwürdigkeit verdienen. Diese Frage ist ja gewiss aufzuwerfen bei Patienten, die objektive Zeichen ihres Leidens entweder gar nicht bieten oder doch nur in

Situationen, die der Arzt nicht ohne Weiteres herbeiführen kann. Hier aber glaube ich an die Möglichkeit der Simulation nicht. Die Angaben des Patienten passen durchaus gut zu einander, sie setzen ein lebenswahres Krankheitsbild zusammen, das vorzutäuschen wohl einem Arzte, aber schwerlich einem einfachen Arbeiter gelingen könnte.

Ein in der Geschichte kaum dagewesener Fall von Strychnin-Vergiftung und Tod, nämlich eines katholischen Geistlichen am Altare.

Mitgetheilt vom
Medizinalrath Dr. **Litterski.**
Kreisarzt zu Grottkau.

Dass Geistliche in der Kirche, am Altar erschossen, erstochen, erschlagen etc. worden sind, darüber sind in der Geschichte, speziell der Kirchengeschichte, Beispiele bekannt. Dass aber ein katholischer Geistlicher am Altare bei der Darbringung des heiligen Messopfers mit den dazu nöthigen Opfer-Elementen: Wein und Wasser, vergiftet worden, dürfte wohl kaum in der Kirchen-Geschichte je vorgekommen sein.

Einen derartigen Fall habe ich in meinem früheren Wirkungskreise in der Provinz Posen in einem kleinen Städtchen F. vor sechs Jahren erlebt, obduzirt und begutachtet. Da derselbe als Unikum in der Geschichte, auch ein historisch-gerichtlich-medizinisches Interesse wohl haben dürfte, — oder ist in der gerichtlichen Medizin ein solcher Fall schon bekannt? — so gestatte ich mir, besseren Verständnisses wegen den Obduktions-Bericht, wie ich denselben damals mit dem zweiten Obduzenten, Herrn Dr. N., abgefasst und abgegeben habe, ohne Namensnennung der dabei in Frage kommenden Personen, folgen zu lassen.

Obduktions-Bericht.

I. Geschichtserzählung.

Der etwa 50 Jahre alte katholische Propst W. aus F., Reg.-Bez. B., ist laut Akten vorher, sowohl Tags zuvor, als auch am Morgen des 1. September 1895 munter und gesund gewesen, hat mit Leuten, dem Organisten etc. gesprochen etc. ist gegen $10^1/_2$ Uhr unter Mitnahme des zum Celebriren der heiligen Messe nöthigen Weins und Wassers in die Kirche gegangen, hat die Messe vorschriftsmässig celebrirt und ist nach dem Genuss der heiligen Kommunion, nachdem er die Messe beendet und die Predigt begonnen, etwa $^1/_2$ Stunde nach der Kommunion, auf der Kanzel plötzlich so krank geworden, dass er heruntergetragen und in den Beichtstuhl gesetzt werden musste. Er erklärte sofort, dass er vergiftet sei; erklärte dem Organisten gegenüber, dass das Abendmahl, der Wein, den er genossen, bitter geschmeckt habe und dass in den sog. Messkännchen etwas sein müsse. Der Organist hat die Messkännchen holen müssen und zeigte dem Propst die aus den Messkännchen auf einer Messerspitze herausgenommenen weislichen krystallinischen Partikelchen; worauf der Propst erklärte: „Das ist starkes Gift, haltet die Messkännchen fest, damit sie nicht verloren gehen. Der Propst soll gezittert haben und steif in den Beinen gewesen sein. Er verlangte Wasser und dann Milch, die ihm gebracht, die er aber allein nicht mehr trinken konnte und die ihm von dem Organisten eingeflösst worden ist. Darauf nach Hause getragen, ist er bald gegen $12^1/_2$ Uhr verstorben. Die angeblich vergifteten Messkännchen hat die Frau W. aus den Händen des Organisten entnommen, asservirt und dem Bürgermeister zu F. zur Aufbewahrung übergeben, der dann auch den benutzten Kelch verschlossen in Empfang genommen, sowie den vom Propste zu der heiligen Messe gebrauchten Wein, Wasser, sowie eine Flasche Wein, von der die Abfüllung erfolgt sein soll. Die Kirche bezw. Kapelle wurde geschlossen, und die Gerichtskommission hat nach der Sektion am 3. September 1895 die Kapelle, den Altar besichtigt, dort auf dem Altare kleine weissliche Partikelchen, anscheinend Krystalle gefunden, gesammelt und zur chemischen Untersuchung dem Herrn Richter übergeben. Dass der pp. W. mit der Gemeinde, dem Kirchenvorstande, dem Propsteipächter etc. nicht besonders auf friedlichem Fusse gelebt, Prozesse geführt, dürfte wohl für den medizinischen Sachverständigen irrelevant sein. Hervorzuheben wäre aber, dass der pp. W. aktenmässig bei Genuss von Speisen und Trank in der letzten Zeit sehr wählerisch, vorsichtig gewesen sein soll, weil er befürchtete, vergiftet zu werden. Deshalb habe er in der letzten Zeit den zu der heiligen Messe nöthigen Wein und das nöthige Wasser stets allein mitgenommen. — Dies wäre wohl so kurz und bündig der geschichtliche Thatbestand.

II. Obduktionsprotokoll.

Aus dem am 3. September 1895 abgefassten Obduktionsprotokoll ist anzuführen, dass der obduzirte Propst W. kräftig beanlagt war und an starker Fettleibigkeit gelitten hat (No. 6). — Die Todtenstarre war in allen Extremitäten gelöst (2). Der Verwesungsprozess war ziemlich weit vorgeschritten. — Blasenförmige Ablösung der Haut (3). — Starker Leichengeruch (4). — Die Lippen waren geschlossen, blau von Farbe; Zähne geschlossen (No. 8). — Da Verdacht auf Vergiftung vorlag, wurde dementsprechend die Sektion gemacht. — Der Magen (No. 28) bot ausser gasiger Auftreibung nichts Abnormes; der Mageninhalt war sauer, zeigte Fäulnissgeruch, war mit weisslichen Partikelchen vermengt (geronnene Milch); die Schleimhaut war unverletzt. Es wurde der Magen und Mageninhalt in ein besonderes Gefäss gelegt und zur chemischen Untersuchung aufbewahrt. Ebenso wurden Stücke von Leber, Milz, Nieren etc. sowie Blut und Urin vorschriftsmässig zur chemischen Untersuchung asservirt. Es war am Herzen (40) und an den Nieren mächtiges Fett vorhanden, und die Organe Leber, Milz, Nieren, Lungen waren dunkelroth von Farbe. Am Herzen war die grosse Schlagader (41) nicht schlussfähig; die halbmondförmigen Klappen weisslich verdickt. Sonst hat die Sektion ausser Fettleibigkeit, Fettherz, Herzerweiterung und beginnendem Herzklappenfehler nichts Abnormes ergeben, so dass auf eine bestimmte Todesursache, allerwenigsten eine gewaltsame, aus der Obduktion allein nicht geschlossen werden konnte. Es musste deshalb das Resultat der chemischen Untersuchung nicht nur der eingeschickten Leichentheile, sondern auch der andern beschlagnahmten Objekte abgewartet werden.

III. Resultat der chemischen Untersuchung.

Es sind zur chemischen Untersuchung eingeschickt:

I. Die vorgeschriebenen Leichentheile: 1. Magen und Mageninhalt. 2. Stücke von Leber, Milz, Nieren, Herz. 3. Blut. 4. Urin.

II. Andere beschlagnahmte Objekte und zwar:

No. 1. Ein Messkännchen mit Resten von Wein.

No. 2. Ein Messkännchen, in welchem sich das Wasser befunden.

No. 3. Der Kelch, der bei der heiligen Messe benutzt wurde.

No. 4. Eine Vierkant-Flasche mit Wein, bestimmt zur Füllung des Messkännchens mit Wein.

No. 5. Eine Vierkant-Flasche mit Wasser zur Füllung des Messkännchens mit Wasser.

No. 6. Eine literhaltige Flasche mit Weinrest, bestimmt zur Füllung der Flasche ad No. 4.

No. 7. Eine grosse Literflasche gefüllt mit Wein.
No. 8. Eine vom Herrn Apotheker K. bereits untersuchte und in eine Schachtel gelegte Masse (Wohl die von der Gerichtskommission auf der Altardecke gesammelten weisslichen Partikelchen, anscheinend Krystalle?).
No. 9. Ein Tuch, welches zur Reinigung des Kelches gedient haben soll (43 d. A.).

Das Resultat der chemischen Untersuchung (Seite 261 und 262) ist folgendes gewesen:

I. 1. Im Magen und Mageninhalt sind 0,007 Gr. Strychnin, und zwar als Strychnin. nitric. nachgewiesen worden.
2., 3., 4. In Leber, Milz, Nieren, Blut, Urin ist kein Strychnin gefunden worden.

II. Andere Objekte.

Objekt No. 1 hat 0,062 Gr. Strychnin quant. ergeben
„ 2 „ 0,002 „ „ „ „
„ 3 „ 0,002 „ „ „ „
„ 4 „ kein „ „ „ „
„ 5 „ „ „ „ „ „
„ 6 „ „ „ „ „ „
„ 7 „ „ „ „ „ „
„ 8 „ 0,0006 „ „ „ „
(Von dem Herrn Apotheker K. bereits voruntersucht).
No. 9 hat 0,011 Gr. Strychnin ergeben.

Andere Gifte sind in den Leichentheilen nicht gefunden, auch nicht in den anderen Objekten. Es sei noch bemerkt, dass die Identität des aus dem Magen und Mageninhalt genommenen Stychnins durch physiologisches Thierexperiment, nämlich an einem Frosche festgestellt worden ist, und dass das Experiment die für Strychnin charakteristischen Tetanus-Krämpfe ergeben hat.

IV. Gutachten.

Aus den aktenmässigen geschichtlichen Thatsachen, dem Obduktionsprotokoll und dem chemischen Resultate der eingesandten Leichentheile und Objekte lässt sich nunmehr nicht ohne Schwierigkeit beweisen, dass der pp. Propst W. in Folge Strychninvergiftung verstorben ist. Zur Klarstellung über den Hergang bei der h. Messe, bei der die Vergiftung stattgefunden hat, gestatten wir uns Folgendes anzuführen:

Nachdem der katholische Geistliche bei der h. Messe bis zur Opferung (offertorium) gekommen, giesst derselbe aus den von den Messknaben an der rechten Ecke bezw. Seite des Altars hingestellten 2 Messkännchen, worin in dem einen Weisswein, in dem anderen reines Wasser enthalten, eigenhändig und selbst in den zum Altar mitgebrachten Kelch ein bestimmtes Quantum ab, verrichtet darauf die vorgeschriebenen Gebete bis zur Aufhebung (Elevation) und dann weiter bis zum Agnus Dei und zur Kommunion, wo derselbe unter beiden Gestalten des Brotes und Weines den wahren Leib und Blut Jesu Christi geniesst; darauf, unmittelbar nach dem Genusse, lässt er sich von dem einen Messknaben etwas Wein aus dem vorher schon benutzten Messkännchen mit Wein in den Kelch eingiessen und geniesst abermals, dann hält er den Daumen und Zeigefinger beider Hände über den Kelch und lässt sich darüber den Rest des Weines und Wassers in den Kelch giessen und geniesst zum letzten Male, reinigt den Kelch mit einem kleinen, dazu eigenen Tüchelchen (Purifikatorium) und damit sind die Haupthandlungen beendet, worauf dann nach weiteren kurzen Gebeten der Schluss der Messe erfolgt, was höchstens 10 Minuten bei gesungener Messe dauern mag. Der ganze Akt des Geniessens der genannten Opfer-Elemente ist vielleicht in einer Minute beendet, so dass die gesammte genossene Menge vom ärztlichen Standpunkte als eine Einzelgabe anzusehen ist. Diese Vorschrift muss jeder Geistliche einhalten und befolgen, wenn die heilige Handlung Giltigkeit haben soll, und dieselbe wird auch stets gehalten. Im gegebenen Falle hat der pp. W. ebenso gehandelt: hat zuerst zum Offertorium selbst Wein und Wasser in den Kelch eingegossen und hat dann zum Schluss der Kommunion so gehandelt, wie wir oben angeführt haben. Die besagten Messkännchen pflegen verschiedentlich gross zu sein, enthalten durchschnittlich wohl jedes etwa 45 Gramm, so dass der Geistliche im Ganzen etwa 45 Gramm Wein und 45 Gramm Wasser bei der h. Messe verbraucht. Nach Genuss dieser Flüssigkeiten, die dem pp. W. sofort sehr bitter geschmeckt haben sollen, hat er noch die Messe beendet und vielleicht noch 15—20 Minuten lang gepredigt, worauf er Zittern (wohl Krämpfe?) bekommen hat etc. Also ist ein Zeitraum von etwa $^1/_2$ Stunde vom Genuss der vergifteten Elemente bis zur Wirkung des Giftes verstrichen. Dieser Zeitraum entspricht im Durchschnitt dem Beginn der Strychnin-Wirkung zumal bei nüchternem Magen, da bekanntlich die katholischen Geistlichen bei nüchternem Magen die heilige Handlung, die Messe zu lesen, vornehmen müssen. Da der pp. W. darauf gezittert, krampfhaft sich an der Kanzel gehalten habe, da die Beine steif gewesen sein sollen, da er überhaupt allein nicht mehr die verlangte Milch trinken konnte, so ist daraus wohl zu schliessen, dass es sich bei dem pp. W. thatsächlich um sogenannte tetanische Krämpfe gehandelt hat, wie sie der Strychnin-Vergiftung eigen sind. Nach weiteren $^3/_4$ 1 Stunde ist der pp. W. gestorben. Ein Beweis dafür, dass die Vergiftung stark gewesen ist, akut gewirkt hat und schnell verlaufen ist. Der pp. W. hat nun sofort, als er die Wirkung des Giftes verspürte, als er sich krank fühlte, erklärt: „Ich bin vergiftet, ich muss sterben, bringt mir die Messkännchen her, da muss etwas sein, haltet sie fest“, was auch geschehen ist, da die Frau W. dieselben vom Organisten in Empfang genommen und dem Bürgermeister eigenhändig übergeben hat.“ In allen unmittelbar bei der h. Messe gebrauchten Geräthschaften, die zum Trinken bestimmt waren (Kelch, Messkännchen, Tüchelchen) und den darin enthaltenen Flüssigkeiten (Wein, Wasser) ist Strychnin nachgewiesen. Es dürfte wohl unzweifelhaft sein, dass der pp. W., der die genannten Flüssigkeiten genossen, sich vergiften musste und auch thatsächlich vergiftet hat, wofür nicht nur die Krankheitserscheinungen, Krämpfe, der akute Verlauf und schliesslich der Tod sprechen, sondern auch der Umstand, dass im Magen und Mageninhalt 0,007 Gramm Strychnin quantitativ nachgewiesen worden sind. Die Obduktion hat allerdings keine bestimmte Anzeichen dafür ergeben, dass thatsächlich eine Vergiftung stattgefunden, aber sie hat auch das Gegentheil nicht ergeben. Sie hat schliesslich positiv das ergeben, dass in dem eingeschickten Magen und Mageninhalte Strychnin nicht nur qualitativ sondern auch quantitativ, chemisch gefunden worden ist. Bei allen akuten Vergiftungen mit sogen. Alkaloiden, wozu Strychnin gehört, ist der Sektionsbefund oft nur meist negativ und doch muss deshalb auf eine Vergiftung geschlossen werden, wenn das betreffende Gift in den eingesandten Leichentheilen chemisch nachgewiesen wird, zumal sogar quantitativ. — Wenn nun im konkreten Falle Strychnin nur im Magen und Mageninhalte gefunden worden ist und nicht in der Leber, Milz, Nieren etc., so ist daraus nur zu schliessen, dass die Vergiftung sehr schnell, akut verlaufen ist, wie es thatsächlich auch geschehen ist, dass das in leeren Magen eingeführte Gift sofort durch Reizung und dann durch Lähmung der Nerven tödtlich gewirkt, ohne dass es Zeit gehabt, in die Drüsenorgane überführt und dort abgelagert zu werden. Denn das Strychnin ist bekanntlich in erster Linie ein sehr starkes Nervengift, wirkt

auf das Zentralnervensystem, verursacht zuerst die charakteristischen Streckkrämpfe (Tetanus), zuerst Reizung und dann Lähmung und Tod. Es sind nun im Magen und Mageninhalt 0,007 gr Strychnin gefunden, eine Dosis, die sonst nicht letal wirken dürfte, denn nach der Pharm. germ. beträgt die Maximal-Einzeldosis 0,01, die Tagesdosis 0,02. Indessen muss man bedenken, dass die gesammte Menge des genossenen Strychnins durch die quantitative Bestimmung desselben im Magen und Mageninhalt nicht bestimmt dargestellt werden kann; ein Theil desselben ist bereits doch in die anderweitigen Organe, Säfte des Körpers zur Resorption gelangt, sonst hätten überhaupt nicht die Krankheitserscheinungen, Zittern, Steifigkeit der Beine eintreten können. Um die gesammte Menge des genossenen Strychnins zu bestimmen, hätte man den ganzen Körper in eine chemische Retorte bringen müssen etc., und dann muss man bedenken, dass der pp. W. das Gift bei nüchternem, leerem Magen genossen, wo bekanntlich stets alle Medikamente eher zur Resorption gelangen und heftiger wirken. Ferner muss erwogen werden, dass ein und dasselbe Gift in ein und derselben Dosis auf ein Individuum individuell verschieden wirkt. Schliesslich muss erwogen werden, dass entschieden mehr Gift als 0,007 gr gewesen sein musste, weil schon die Reste in No. 1 0,002 gr, No. 2 0,002, No. 3 0,002, No. 9 0,011 gr, zusammen 0,077 gr Strychnin ergeben haben. Selbst der mit dem Tüchelchen ausgewischte, gereinigte Kelch hat noch 0,002 gr und das Tüchelchen selbst 0,011 gr Strychnin ergeben. Das Strychnin, speziell das hier in Rede stehende salpetersaure Strychnin ist nämlich im kalten Wasser und Weingeist nur schwer löslich; im kalten Wasser 1 zu 90 und im Weingeist 1 zu 70; da der Geistliche, wie wir schon angeführt haben, etwa 80 bis 90 gr bei der h. Messe verbraucht, so konnte annähernd 1 gr Strychnin in beiden Flüssigkeiten in reiner Lösung enthalten, bezw. gelöst gewesen sein und es musste sich mindestens so viel gelöst haben, da das Strychnin in dem Messkännchen mit Wein sogar in krystallinischer Form sichtbar vorhanden gewesen. Ein Gramm Strychnin hat sich gelöst und was über das Lösungsvermögen hinausging, blieb in Krystallen liegen. Dass thatsächlich auch im Kelche das Strychnin in Krystallform gewesen, dürfte daraus hervorgehen, dass in dem Tüchelchen, womit der Kelch am Schlusse gereinigt wurde, 0,011 gr Strychnin gefunden worden ist; die Krystalle hatten sich am Boden, an den Wänden des Kelches festgesetzt gehabt und sind deshalb in grösserer Menge ausgewischt worden. Der Kelch wird stets möglichst bis zum letzten Tropfen geleert und dann erst ausgewischt. Nach all dem Angeführten zu urtheilen, dürfte wohl unzweifelhaft erwiesen sein, dass der pp. W. thatsächlich mehr Strychnin genossen, als im Magen und im Mageninhalte quantitativ gefunden worden, dass er die letale Dosis und darüber hinaus eingenommen hat. Die letale Dosis wird im Allgemeinen auf 0,2 gr geschätzt. Indessen ist es individuell verschieden; so sind z. B. Todesfälle bei Erwachsenen bekannt bei 0,015 bis 0,03 gr Strychnin; dagegen sind noch Genesungen vorgekommen nach Genuss von 0,25 bis 0,36 gr Strychnin (H. v. Ziemssen Handlung der spez. Pathologie und Therap., 15. Band. Intoxikationen 1876. Seite 459.)

Wenn W. nun, wie aktenmässig erwiesen ist, Strychninhaltige Flüssigkeiten getrunken und zwar in derartiger Stärke (mindestens 1 %) und Menge (etwa 80—90 Gramm), dass sie wohl tödtlich wirken konnte, wenn er unmittelbar darauf unter Erscheinungen erkrankte und verstorben ist, die Strychninvergiftungs-Symptomen entsprechen, wenn im Magen und Mageninhalte desselben Strychnin nachgewiesen worden ist, so ist unzweifelhaft der Beweis erbracht, dass Propst W. an Strychninvergiftung gestorben ist. Mit der festgestellten Todesursache des Propstes W. dürfte unsere Hauptaufgabe wohl erledigt sein.

Die näheren Umstände der Vergiftung und des Todes des W. scheinen aber derartig sonderbar zu sein, dass eine Beleuchtung derselben auch vom medizinischen Standpunkte aus für die Gesammtbeurtheilung des Falles von Bedeutung sein dürfte.

Erstens: Eigene oder fremde Schuld? Selbstmord oder Giftmord durch dritte Person? Diese Frage drängt sich zur Beantwortung, wenn man die Akten liest, da in den Akten auch behauptet wird, dass W. sich möglicher Weise selbst vergiftet haben konnte bezw. natürlichen Todes plötzlich gestorben sei. Unter Berücksichtigung des bis jetzt eruirten vorhandenen Aktenmaterials glauben wir die bestimmte Behauptung aufstellen zu können, dass Selbstmord, Selbstvergiftung auszuschliessen ist. Denn W. war schon während des Lebens in der letzten Zeit misstrauisch gegen Andere, befürchtete, vergiftet zu werden etc. Deshalb hat er allein die zur h. Messe nöthigen Opfer-Elemente Wein, Wasser mit sich geführt. In den mitgebrachten Flaschen und sonstigen beschlagnahmten Weinen bezw. Weinresten No. 4, No. 5, No. 6, No. 7 der eingesandten Objekte sind keine Gifte, kein Strychnin gefunden worden. Mithin hätte W., der munter und gesund zum Gottesdienst ausgegangen, wenn er sich bei der h. Messe hätte vergiften wollen, entweder unmittelbar vor der heiligen Handlung selbst oder während der Handlung das Gift in die Messkännchen, in den Kelch hineingethan haben müssen; die Messkännchen sind in der Kirche gewesen und hat dieselben vor der Messe nicht der Propst gefüllt, sondern die Messknaben bezw. der Organist, wie es auch sonst gebräuchlich ist. Während der Messhandlung selbst konnte der Propst nicht in die Messkännchen und Kelch das Gift hineingethan haben, ohne sofort auffallend bemerkt zu werden. Denn man muss bedenken, dass der katholische Geistliche mit einem weissen, den ganzen Körper deckenden Gewande zum Altar kommt, worin keine Taschen etc. sind. Wenn W. irgendwie das etwa vorher bei sich geführte versteckte Gift in die Gefässe, Flüssigkeiten hätte einthun wollen während der Messe, so hätte dieses Vorhaben, diese Handlung durch Manipulationen an den Kleidern, Aufheben derselben, Herausnehmen aus den Kleidungstaschen, aus dem Papier etc. entschieden nicht nur den Messknaben, sondern auch einzelnen Kirchenbesuchern aufgefallen sein müssen, wovon aber in den Akten keine Rede ist. Also in die Messkännchen konnte der Propst das Gift nicht hineingelegt haben, ohne bemerkt zu werden; er konnte es auch in den Kelch nicht hineingeschüttet haben, denn das Gift ist nicht allein im Kelche und Tuche nachgewiesen, sondern auch und hauptsächlich in dem Messkännchen. Es ist auch psychologisch kaum denkbar, dass ein Geistlicher, der sich vor Vergiftung fürchtet, der sonst körperlich und geistig bis dahin gesund gewesen, gerade den Zeitpunkt bei der h. Messe, bei der Andacht wählen sollte, um sich zu vergiften, und nicht in Ruhe, zu Hause, auf seinem Zimmer etc., wenn er sich überhaupt vergiften wollte. Auf Grund dieser Thatsachen und Erwägungen, ist wohl Selbstvergiftung mit Bestimmtheit auszuschliessen. Dass W. schliesslich natürlichen plötzlichen Todes gestorben sein sollte, dem widersprechen unsere bereits angeführte Ausführungen über die wirkliche Todesursache. Fettleibige, mit Herzaffektion behaftete Personen, wie W. gewesen, sterben oft plötzlich an Herz-Gehirnschlag, aber unter ganz anderen Erscheinungen, als W. thatsächlich gestorben ist.

Zweitens: Wie und wann ist das Gift in die Messkännchen etc. gelangt?

Die Messkännchen sollen aus der Kirche nicht herausge-

nommen worden sein und sollen auch sonst in der Kirche gereinigt worden sein, allerdings nicht am nämlichen Tage; sollen sogar umgestülpt auf dem Tablette-Tische gestanden haben. (Ob wirklich wahr?) Wenn lang vorbereitete Ueberlegung, teuflische Bosheit und Raffinement dazu überhaupt gehört haben müssen, um das Gift in die Kirche zu tragen, um es in die zu gebrauchenden Gefässe einzuschütten in der Absicht, den Propst zu vergiften, so ist diesem Raffinement auch zuzutrauen, dass die Messkännchen vielleicht vorher angefeuchtet, mit Strychnin bestreut und umgestülpt worden sind, um jeden Verdacht auf fremde Vergiftung abzulenken. Ferner ist es möglich, dass selbst wenn in trockenem Zustande Strychnin in die Messkännchen eingeschüttet worden ist, beim Umstülpen ein bestimmtes Quantum davon an den Wänden, am Boden haften geblieben sein mag, zumal die Messkännchen, wenn ich nicht irre, nicht gradwandig, sondern bäuchig gewesen sind. Also selbst in umgestülpten Messkännchen ist das Haften von Strychninkrystallen wohl möglich in Folge des physikalischen Gesetzes der Adhäsion. Dass etwa der Messjunge das Gift in die Messkännchen eingeschüttet haben sollte, ist wohl kaum anzunehmen. Eine Idee, die bei den vielfachen möglichen Eventualitäten sich Einem aufdrängt ohne jegliche positive Unterlage! — Bezüglich des Zeitpunktes lässt sich nur soviel sagen, dass die Gifteinstreuung vor der hl. Messe geschehen sein musste. Hat die Frau K., die die Reinigung der Kirche zu besorgen hatte, am nämlichen Tage den Altar abgestäubt, abgefegt, so wäre anzunehmen, dass die Giftverstreuung und Einschüttung nach der Zeit geschehen; hat sie am nämlichen Tag den Altar nicht genau abgestäubt, gereinigt, so kann das Gift auch schon vorher eingeschüttet worden sein. Denn die unter No. 8 gefundene Giftmenge rührt doch wohl her von den von der Gerichtskommission an dem Altar gesammelten Krystallen, die auf der Altardecke verstreut waren? Aus den Akten ist es nicht recht ersichtlich. Wäre der Altar gut abgefegt, abgestäubt gewesen, so hätte man wohl kaum die Krystalle darauf finden können.

Es wäre noch von Interesse, festzustellen, ob der Propst Tags zuvor, also am 31. August, die hl. Messe celebrirt hat oder nicht; denn hätte er nicht celebrirt, so hätte das Gift schon 1 bis 3 Tage vorher dort verstreut und eingeschüttet sein können. Auffallend gering erscheint die Menge des Giftes, welches in den gesammelten anscheinenden Krystallen gefunden worden. Möglicherweise ist die Menge desselben durch die erste Untersuchung von Seiten des Herrn Apothekers K. bereits bedeutend verringert worden. Die Manipulation des Verstreuens des Giftes auf der Altardecke konnte nur zu dem Zweck dienen, entweder um den Verdacht auf Selbstvergiftung zu lenken, oder ist der Unkenntniss und dem Suchen der Messkännchen zuzuschreiben, wobei etwas auf dem Altar absichtlich oder unabsichtlich verstreut worden ist, möglicherweise auch in der Annahme, dass der Geistliche durch Berührung der Altardecke Gift auf die Finger bekommen könnte.

Gestützt auf die vorstehenden Erörterungen lautet das von uns hiermit erstattete definitive Gutachten über die Ursache etc. des am 1. September 1895 plötzlich eingetretenen Todes des Propstes W. zu F. wie folgt:

1. Der Propst W. ist an akuter Strychnin-Vergiftung verstorben.

2. Nach unserer Ansicht liegt Selbstmord nicht vor, sondern Giftmord durch dritte Person.

Wir versichern die Richtigkeit dieses unseres Gutachtens auf unseren Sachverständigen-Eid.

Der Fall ist bis jetzt unentdeckt und ungesühnt geblieben.

Die Anmeldepflicht der praktischen Aerzte.

Von

Dr. **Felix Heymann**-Berlin.

Unter diesem Titel veröffentlicht die Redaktion der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ in No. 11 (vom 13. März 1902) eine Korrespondenz zwischen einem praktischen Arzt und einem Regierungsmedizinalrath, welche das im Titel bezeichnete Thema betrifft. Der betreffende Kollege, als Vertreter eines mit dem zuständigen Kreisarzt in gespanntem Verhältniss stehenden erkrankten Arztes thätig, erhielt ohne vorhergehende Aufforderung zur Meldung von der Polizeibehörde ein Strafmandat wegen Unterlassung der Anmeldung beim Kreisarzt mit der Androhung weiterer Strafmassregeln, wenn er sich nicht sofort schriftlich oder mündlich unter Vorzeigung des Approbationsscheines beim Kreisarzt melden würde. Unter Darlegung dieses Sachverhalts wandte sich der Kollege an den zuständigen Regierungsmedizinalrath mit der Frage, ob das Vorgehen des Kreisarztes gegen ihn der Kollegialität und Würde des ärztlichen Standes entspräche? Der Medizinalrath erörtert in einem Antwortschreiben die Kollegialität und den Zweck der Anmeldepflicht.

Die Kollegialität, meint er, legt sich jeder so zurecht, wie es seinen persönlichen Wünschen am besten entspricht; die jungen Kollegen pflegten sich im Gefühl der absoluten Freiheit des praktischen Arztes über die Anmeldepflicht hinwegzusetzen, während es doch dem kollegialen Empfinden weit mehr entspräche, wenn die jungen Aerzte sich dem älteren kreisärztlichen Kollegen auch ohne Polizeiverordnung vorstellen wollten. Ohne auf die selteneren Fälle einzugehen, in denen ein älterer, freipraktizirender Arzt sich bei dem jüngeren Kreisarzt anzumelden hat, ist dem Medizinalrath in diesen Ausführungen sicherlich beizustimmen, auch für den vorliegenden Fall, und zwar trotz oder auch gerade wegen des gespannten Verhältnisses zwischen dem Kreisarzt und dem erkrankten Arzte, der auch seinerseits gegen den Besuch seines Vertreters beim Kreisarzt jedenfalls nichts einzuwenden gehabt hätte. Wenn der auskunftertheilende Beamte dann aber weiter sagt, dass es angesichts der Erfahrung, dass private Briefe oder amtliche Aufforderungen seitens des Kreisarztes häufig formlose Briefe der betroffenen Kollegen zeitigten, weil diese die Aufforderungen der amtlichen Kollegen als „Aufspielerei“ betrachten zu müssen glauben — dass es also angesichts solcher Erfahrungen den Kreisärzten nicht zu verdenken sei, wenn sie ihre Mittheilungen unmittelbar an die Polizeibehörde gelangen lassen, so können wir dem nicht beistimmen. Der Regierungsmedizinalrath sagt nicht, dass der im vorliegenden Fall in Betracht kommende Kreisarzt solche Erfahrungen gemacht hat, ein Punkt, der für die Beurtheilung seines Verhaltens nicht ganz unwesentlich ist. Wir können daher auch nur allgemein über die Frage sprechen. Es ist ja begreiflich, dass ein Kreisarzt, der mit seiner guten Absicht der Aufforderung zur Anmeldung einmal oder gar wiederholt Undank erntet, sich vornimmt, von nun an in jedem Fall sofort die Unterlassung der Anmeldung der Polizeibehörde anzuzeigen. Aber die Vornahme wird nicht in die Wirklichkeit umgesetzt werden. Denn was können die folgenden Kollegen für die Unart des einen? Das wird sich doch der Kreisarzt sagen müssen, wenn er nach der üblen Erfahrung in einem einzelnen Falle zu ruhiger Ueberlegung gelangt ist. Und so wird er — unseres Erachtens hat er, wenn anders er kollegiale Rücksichten überhaupt gelten lassen will, sogar die Pflicht — jeden behufs Ausübung ärztlicher Praxis sich niederlassenden Kollegen privatim oder amtlich aufzufordern,

sich darüber auszuweisen, dass er Inhaber der Approbation nach § 29 der Gew.-O. ist. Antwortet der Aufgeforderte ungebührlich oder reagirt er überhaupt nicht, dann freilich wird der Kreisarzt keinen Augenblick zögern, entsprechende Mittheilung an die Polizeibehörde gelangen zu lassen, und von dieser wird der Arzt, dem dann ganz recht geschähe, mit einem Strafmandat bedacht werden. Nun kann aber der Aufgeforderte mit der ungebührlichen Antwort die Uebersendung des Approbationscheines verbinden. In diesem Falle wird der Kreisarzt in dem Bewusstsein, den kollegialen Standpunkt gewahrt zu haben, vorläufig die Sache auf sich beruhen lassen müssen — vorläufig wenigstens, denn in den meisten Fällen wird er noch Gelegenheit finden, mit einem Strafmandat (wegen einer anderen Uebertretung) zu antworten und so auf einen Schelmen anderthalbe zu setzen. Im vorliegenden Falle hätte nach unserem Empfinden der Kreisarzt unter keinen Umständen die Unterlassung der Anmeldung ohne vorhergehende Aufforderung an den Kollegen der Polizeibehörde mittheilen dürfen, eben um nicht in den Verdacht zu gerathen, dass er das gespannte Verhältniss zu dem erkrankten Arzt auf dessen Vertreter, einen ganz unschuldigen Kollegen, übertrage und ungerechtfertigter Weise es diesen fühlen lasse; denn dass der Kollege die Vertretung übernommen hat, wird ihm der Kreisarzt doch nicht übel nehmen können. Uebrigens heisst es in der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 (§ 45 Abs. 1) in Bezug auf die Medizinalpersonen, welche die Meldung nicht sofort bewirken: „Säumige sind zu erinnern und bei erfolgter Erinnerung der Polizeibehörde anzuzeigen.“ Also auch bei dem Verzicht auf jedwede kollegiale Rücksicht hat der Kreisarzt die sich niederlassenden Kollegen an die Vorlegung des Approbationsscheines zu erinnern.

Die vorstehenden Ausführungen beziehen sich auf kleine Ortschaften, wie sie sich im Anschluss an einen Fall ergeben haben, der sich augenscheinlich in einer kleinen Stadt zugetragen. In grösseren Städten wird sich das Verfahren nicht so einfach gestalten lassen. Der Kreisarzt erfährt hier gar nicht ohne Weiteres die Niederlassung von Aerzten. Da wäre es wohl angebracht — vielleicht geschieht es auch schon —, dass die Polizeibehörde dem Kreisarzt die Namen derjenigen Personen mitteilt, die bei der polizeilichen Anmeldung sich als Arzt bezeichnen und — wenn nicht aus freien Stücken, so auf Anfrage seitens der Behörde — erklären, dass sie den ärztlichen Beruf ausüben wollen. Dann würde der Kreisarzt die betreffenden Aerzte zur Anmeldung und Vorlegung des Approbationsscheines auffordern, was am einfachsten durch gedruckte oder auf anderem Wege vervielfältigte Zirkulare erfolgen könnte. Vorwiegend für grössere Städte käme noch die Meldung beim Wohnungswechsel in Betracht. Für den Polizeibezirk Berlin und die Stadt Charlottenburg wenigstens ist die Bestimmung getroffen, dass etwaiger Wohnungswechsel innerhalb vierzehn Tagen nach Eintritt desselben dem Kreisarzt zu melden ist. Wahrscheinlich enthalten auch die anderen Polizeiverordnungen eine solche Bestimmung, da jene diesen als Muster gedient hat, insoweit sie nicht schon vorher erlassen waren. Unterm 11. Dezember 1875 übersandte nämlich der Minister den Regierungen Abschrift der vom Berliner Polizeipräsidium erlassenen Polizeiverordnung vom 17. November 1875 bezüglich der Meldung der Medizinalpersonen bei dem zuständigen Kreisphysikus zur Kenntniss mit der Veranlassung, ähnliche Polizeiverordnungen für die einzelnen Regierungsbezirke zu erlassen oder eine bereits erlassene, entsprechende Verordnung zur Beachtung zu erneuern. Ebenso ist von der Aufgabe der Praxis und vom Verzug nach ausserhalb Meldung zu machen.

Der zweite Punkt, welchen der Herr Regierungsmedizinalrath erörtert, betrifft den Zweck der Polizeiverordnung, welche den Aerzten die Anmeldung etc. zur Pflicht macht. Dieser Zweck sei, womit auf den vorliegenden Fall rekurrirt wird, nicht allein, nicht approbirte Personen von Vertretungen auszuschliessen. „Bei den Aerzten vor allen Dingen sind sanitätspolizeiliche Gründe und die Feststellung der Arztlisten (für Aerztekammer u. s. w.) massgebend“, es mache ungeheure Schwierigkeiten, die Arztlisten richtig zu stellen und richtig auf dem Laufenden zu erhalten.

Der Zweck der Polizei-Verordnung ist eine Kontrole über die Medizinalpersonen, insbesondere über diejenigen, die sich als Aerzte oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen, bezüglich des Besitzes der Approbation nach § 29 Gew.-O. Die durch die Gew.-O. im Prinzip garantirte Freizügigkeit befreit den sich behufs Ausübung des Berufs niederlassenden Approbationsinhaber nicht von der Pflicht, die für die Niederlassung und den Um- und Fortzug seitens der einzelnen Landesbehörden festgesetzten Formalitäten zu erfüllen. In Preussen ist in dem Begleitschreiben des Ministers zur Uebersendung des Approbationsscheines die Bestimmung enthalten, dass der Approbirte von der Wahl des Orts der Niederlassung und der jedesmaligen Veränderung desselben unter Vorzeigung des beifolgenden Scheines Meldung zu erstatten habe. Diese Bestimmung, in Form einer Anweisung gehalten, ist aber natürlich nicht rechtsverbindlich — abgesehen davon, dass in anderen Bundesstaaten eine solche Anweisung nicht üblich zu sein scheint, für das Reichsland Elsass-Lothringen ist uns das als sicher bekannt. Vielmehr ist die Materie in den einzelnen Regierungsbezirken durch Polizeiverordnung geregelt. Wer in einem Orte Preussens*) als Arzt oder unter einem gleichbedeutenden Titel die Heilkunde ausüben will, hat durch Vorweisung des Approbationsscheines nachzuweisen, dass er dem Erforderniss des § 29 Gew.-O. genügt hat. Die amtliche Person, welche zur Entgegennahme des Scheines resp. der Einsicht in denselben von der Landesbehörde bestellt ist, ist der Physikus resp. Kreisarzt des Kreises, zu welchem der Ort der Niederlassung gehört. Die Aerzte sollen sich, wie es in einem Urtheil des höchsten preussischen Gerichtshofs für das Landesstrafrecht heisst, durch die angeordnete Vorzeigung der Approbation darüber ausweisen, ob sie der Vorschrift des § 29 Gew.-O. genügt, also eine gesetzliche Pflicht erfüllt haben. Dieses Urtheil des Kammergerichts habe ich vielfach und auch eifrig gesucht, aber nirgends gefunden. Die von Aerzten herausgegebenen Bücher, in denen das Urtheil erwähnt ist, bezeichnen es als am 16. Februar 1884 ergangen, so Wernich's bekannte Zusammenstellung der giltigen Medizinalgesetze Preussens (Berlin 1887) auf Seite 20, so auch die ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde von Rapmund-Dietrich, unter Mitwirkung von Schwalbe herausgegeben, auf Seite 62, Fussnote 2. Merkwürdig erschien mir nun, dass dieses Urtheil in keinem von juristischer Seite herausgegebenen Werke zu finden war. Ueberall stöberte ich nach, nirgends fand ich ein solches Urtheil des Kammergerichts vom 16. Februar 1884. Dagegen begegnete ich in fast allen in Betracht kommenden Schriften, so in den Kommentaren zur Gew.-O. von Landmann-Rohmer und von Schicker einem Urtheil des Kammergerichts vom 7. Februar 1884. Aber von der Verpflichtung zur Anzeige der Niederlassung als Arzt und des Wegzugs etc. war hier nicht die Rede, sondern vielmehr davon, dass die Unterlassung der Anzeige des Beginns der ärztlichen Praxis

*) In den anderen Bundesstaaten ist die An- und Abmeldungspflicht durch Königliche oder Ministerial-Verordnung oder in ähnlicher Weise geregelt.

nicht unter § 147*) Gew.-O. falle (cf. Schicker, 4. Aufl., S. 904) und dass das Urtheil des Kammergerichts vom 7. Februar 1884 richtig sei (cf. Landmann-Rohmer, 3. Aufl, S. 79). Als Quelle war dort das Preussische Verwaltungsblatt (V. Jahrgang, S. 232) und hier die Reger'sche Sammlung von Entscheidungen der Gerichte und Verwaltungsbehörden aus dem Gebiete des auf reichsgesetzlichen und gemeinrechtlichen Bestimmungen beruhenden Verwaltungs- und Polizeistrafrechts, (V. Band, S. 153) angegeben. In der Reger'schen Sammlung fand ich auch nichts über die Giltigkeit der bewussten Polizeiverordnung, aber als Quelle auch das Preussische Verwaltungsblatt angegeben. In dessen V. Jahrgang, S. 232, in No. 29 vom 19. April 1884, fand ich endlich ausser der mir aus genannten wie anderen Schriften schon bekannten Feststellung, „dass die Ausübung der Heilkunde gegen Entgelt kein unter die Bestimmungen der Gewerbeordnung fallendes Gewerbe sei, und dass Derjenige, welcher an einem Orte die Heilkunde ausüben will, nicht verpflichtet sei, dies, als den selbständigen Betrieb eines stehenden Gewerbes, der nach § 14 der Gew.-O. zuständigen Behörde anzuzeigen, sowie dass denselben wegen Unterlassung dieser Anmeldung die Strafe des § 148, No. 4 a. a. O. nicht treffen kann" — fand ich also ausserdem, „dass die Polizeiverordnung, welche von den Aerzten eine Anmeldung beim Kreisphysikus unter gleichzeitiger Vorlegung der Approbation als einer Massregel zum Schutze von Leben und Gesundheit fordert, rechtsverbindlich sei" — wohlgemerkt Alles als Feststellungen eines Erkenntnisses des Kammergerichts vom 7. Februar 1884.

Was bisher als wahrscheinlich, muss jetzt als sicher gelten, dass nämlich das Urtheil vom 16. Februar 1884 und das Urtheil vom 7. Februar 1884 identisch seien. Da aber las ich in der Deutschen Juristen-Zeitung (1901, No. 18), in einem Artikel von Landgerichtsrath Dr. Delius in Kottbus über die Frage, wer der Beitragspflicht zur Aerztekammer und der Judikatur der Ehrengerichte in Preussen unterworfen sei, dass das Urtheil des Kammergerichts über die Anmeldepflicht der Aerzte vom 16. Februar 1884 stamme. Diese Angabe eines Richters im Bezirke des Kammergerichts machte mich wieder stutzig, und um alle Zweifel zu lösen, fragte ich auf der Gerichtsschreiberei des Strafsenats am Kammergericht an. Denn nach alledem musste als feststehend angenommen werden, dass das Urtheil nicht veröffentlicht worden war, was thatsächlich so ist. Der Beamte, an den ich mich gewandt, kam mir in der liebenswürdigsten Weise entgegen und legte mir das Urtheil — S. 499. 83 — vor; ihm sei auch an dieser Stelle bestens gedankt. — Hier erfuhr ich nun, dass das fragliche Urtheil in der That am 7. Februar 1884 ergangen, und dass ein solches oder ein ähnliches Urtheil vom 16. Februar 1884 gar nicht existirt. Delius ist also der einzige Jurist, der die unrichtige Angabe machte, die sonst nur bei ärztlichen Schriftstellern zu finden ist, ein Verhalten, dass mich zu der Vermuthung führt, dass Delius die Unterlagen für seinen Artikel von ärztlicher Seite erhalten hat.

Diese meine Erfahrungen habe ich lediglich deshalb so genau geschildert, um einmal an einem konkreten Fall zu zeigen, wie Angaben ohne Kontrole auf ihre Richtigkeit einfach übernommen werden, und was für Arbeit die unkontrolirte Uebernahme solcher Irrthümer verursachen kann. Bei dieser Gelegenheit kann ich auch die Bemerkung nicht unterdrücken, dass die ärztlichen Schriftsteller in juristischen Dingen Quellenstudien fast gar nicht zu treiben scheinen, wenigstens findet man in deren Schriften nur ausnahmsweise einen Literaturnachweis — in wohlthuendem Gegensatz dazu stehen die Schriften von Juristen, die fast regelmässig die Quelle angeben. Es muthet etwas sonderbar an, wenn man z. B. in der als Fortsetzung der Wernich'schen Sammlung kürzlich erschienenen, von Wehmer zusammengestellten und herausgegebenen Schrift über die neuen Medizinal-Gesetze Preussens, die ja in Bezug auf Vollständigkeit der wiedergegebenen Gesetze, Verordnungen, Erlasse, der ergangenen Erkenntnisse etc. das höchste Lob verdient — wenn man, sagen wir, in dieser Zusammenstellung als Quelle die „Berliner Aerzte-Correspondenz" oder den „Aerztl. Central-Anzeiger" verzeichnet findet. Wir möchten hier darauf hinweisen, dass vor Erscheinen des Medizinal-Ministerialblatts amtliche Quellen selbst den beamteten Aerzten nicht zugänglich waren. Red.

Erst nachdem ich durch persönliche Nachfrage auf dem Kammergericht den Irrthum aufgedeckt hatte, fand ich das Erkenntniss noch in zwei Werken ärztlicher Autoren verzeichnet, und zwar kurz — offenbar nach dem Preussischen Verwaltungsblatt, wofür der Wortlaut wie auch der nämliche Druckfehler (§ 148. 4 statt § 148. 1) spricht — demgemäss aber richtig als vom 7. Februar 1884 stammend, in Wiener's Handbuch der Medizinalgesetzgebung des Deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten, II. Band, I. Theil (Stuttgart 1885) auf Seite 369 (Fussnote), und dann sehr ausführlich, insofern das Urtheil zum grösseren Theile wörtlich (auch richtig § 148 No. 14 abgedruckt ist, in Guttstadt; Deutschlands Gesundheitswesen, I. Theil (Leipzig 1890) auf Seite 299 ff. (Fussnote), merkwürdiger Weise mit Angabe des falschen Datums (16. Februar 1884*), da dem Verfasser resp. seinem juristischen Berather das Urtheil offenbar vorgelegen hat. Ich möchte den Gegenstand nicht verlassen, ohne den Wunsch auszusprechen, es möchten solche grundlegenden Erkenntnisse doch in der offiziellen Sammlung, dem Jahrbuch der Entscheidungen des Kammergerichts, veröffentlicht werden. (Schluss folgt.)

*) Druckfehler, soll § 148 heissen.

*) Ebenso noch erwähnt auf S. 394 und S. 398.

Referate.

Sammelbericht.

Gewerbehygienische Rundschau.

Von E. Roth-Potsdam.

Aus dem Jahresbericht der Grossherzoglich badischen Fabrikinspektion verdient ein in einer Metallwaarenfabrik vorgekommener Todesfall in Folge Einathmens nitroser Dämpfe beim Beizen von Metallgegenständen mittelst Salpeter-Schwefelsäure Erwähnung. Der Unfall betraf einen zum ersten Mal mit derartigen Arbeiten beschäftigten Arbeiter, der die zu beizenden Gegenstände in einen unter einem gutziehenden Abzug aufgestellten Trog mit Beizflüssigkeit zu tauchen und sodann in einem dicht neben dem Abzug im Arbeitsraum stehenden Bassin in fliessendem Wasser abzuschwenken hatte. Die kurze Zeit des Transportes der gebeizten Gegenstände von dem Abzug bis zum Bassin genügte zu der tödtlichen Wirkung der hierbei eingeathmeten nitrosen Dämpfe. Schon nach einer Stunde erkrankte der Arbeiter und starb am folgenden Tage unter allgemeinen Vergiftungserscheinungen. Die Sektion ergab, dass der Tod auf das Einathmen der giftigen Gase zurückzuführen war, die nicht blos auf die Athmungsorgane, sondern direkt blutzersetzend gewirkt haben mussten. Die Wirkung der Stickoxyde unterscheidet sich hiernach wesentlich von derjenigen des Chlors, Broms, der Salzsäure und anderer Dämpfe, welche letzteren wesentlich auf die Athmungsorgane einwirken, während die Stickoxyde sich auf Kosten des Sauerstoffs, des Oxyhämoglobins im Blute weiter oxydiren und so eine Blutzersetzung herbei-

führen. Es ist bekannt, dass auch bei uns die Arbeiter der Metallwaarenfabriken unter der Einwirkung der nitrosen Dämpfe ausserordentlich leiden, und dass trotz aller Lüftungen und Abzüge die verderblichen Wirkungen dieser Gase nicht ausbleiben. Es wird deshalb auf einen Ersatz der Handarbeit durch mechanische Vorrichtungen mehr als bisher Bedacht zu nehmen sein.

Demselben Bericht entnehmen wir, dass in der Glasfabrik in Achern die Herstellung eines Theils der Hohlgläser, der Bierflaschen unter Anwendung künstlicher Pressluft gelang, ein Verfahren, wie es schon vor Jahren von den Ingenieuren Gebr. Appert in Frankreich empfohlen wurde. Es gelang hier, die nothwendige Veränderlichkeit beim Blasen in genügender Vollkommenheit zu erreichen, so dass für einen Theil der Arbeiter das gesundheitsschädliche Blasen und der Aufenthalt in der strahlenden Hitze des Glasofens in Wegfall kommt.

Ueber Bleivergiftungen bei den Blattstichwebern in Appenzell A.-Rh. berichtet der bekannte eidgenössische Fabrikinspektor Schuler im Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte (1902, No. 4). Nachdem ein Arzt in Appenzell über eine grosse Zahl von Bleivergiftungen bei Blattstichwebern berichtet, weist Schuler die Schweizer Kollegen auf diese Gefahr hin. Die Blattstichweberei wird grösstentheils als Hausindustrie in niedrigen, schlecht beleuchteten Kellerräumen betrieben. Der Fussboden dieser Keller besteht fast überall aus gestampfter Erde, um den für den Arbeitsbetrieb erforderlichen Grad von Feuchtigkeit zu haben, freilich auf Kosten der Gesundheit der Arbeiter. Die Arbeit an diesen Webstühlen, die die grösste Aehnlichkeit mit den Jaquardstühlen besitzen, ist eine anstrengende, den ganzen Körper beanspruchende, gleichwohl ist die soziale Lage dieser Weber eine äusserst ungünstige. Die Möglichkeit, mit Blei in Berührung zu kommen, ist einmal durch die kleinen Spulen gegeben, welche das Garn für die einzuwebenden Figuren liefern und aus einer Bleilegierung, die bis zu 32,5 % Blei enthält, bestehen; näher liegend ist die Gefahr der Bleivergiftung, die von den Bleistäbchen ausgeht, die an den Fäden des Harnisches in ungeheurer Zahl aufgehängt sind, sich beständig auf- und abbewegen und an einander reiben, also genau dasselbe, wie es seiner Zeit in den Jaquardwebereien beobachtet wurde, deren Bleigewichte damals in der Schweiz so viele und so schwere Bleivergiftungen verursachten, bis der Gebrauch der Bleigewichte durch den Bund verboten wurde. In dem am Fussboden angesammelten Staub konnte Schuler erhebliche Mengen von Blei nachweisen, während ein Aufwirbeln des Staubes durch die feuchte Beschaffenheit des Fussbodens verhütet wird. Wenn auch die bisher bei Blattstichwebern beobachteten Fälle von Bleivergiftung nicht als einwandsfrei erachtet werden konnten, muss doch mit der Möglichkeit einer Bleivergiftung, insbesondere bei Kindern und den sogenannten Anrüstern der Webstühle gerechnet werden.

Auf wie ungeahnten Wegen unter Umständen das Blei in den Verdauungskanal eingeführt werden kann, zeigen die in Bern gemachten Beobachtungen von Bleierkrankungen, die bei Arbeiterinnen auftraten, welche Postmarkenbogen abzuzählen hatten, deren Marken mit einer bleihaltigen Farbe bedruckt waren.

Eine eigenartige Erkrankung, beginnend mit Kopfschmerz, Aphonie, Stechen in der Brust und Husten, wozu sich später Krampfanfälle mit Bewusstlosigkeit gesellten, und die bei einem vorher gesunden Arbeiter beobachtet wurde, nachdem er an 2 Tagen mehrere Stunden den Verdampfungskessel in einer Zuckerfabrik gereinigt hatte, beschreibt Vellguth aus der Göttinger Klinik des Professor Ebstein (Inaugural-Dissertation, Göttingen 1901). Bei der Entfernung der an den Wandungen angesammelten dicken trocknen Kruste von Zucker und unreinen Bestandtheilen des Zuckersaftes bildet sich ein sehr reichlicher, stechender, beissender Staub. Worauf die Erkrankung im vorliegenden Falle zurückzuführen, ist schwer zu sagen, da ähnliche Erkrankungen bei Arbeitern in Zuckerfabriken bisher nicht beobachtet zu sein scheinen.

Ueber vier Todesfälle bei der Herstellung von Nitrophenolen und Nitrochlorverbindungen berichtet der Regierungs-Gewerberath Dr. Leymann in Wiesbaden (Konkordia, Zeitschrift der Zentralstelle u. s. w. 1902, S. 53). In der Farbenindustrie finden neuerdings die Mono- und Dinitrophenole sowie die Mono- und Dinitrochlorbenzole bezw. Toluole in wachsendem Masse Verwendung zur Herstellung von schwarzen Farbstoffen. Leymann beobachtete in den Jahren 1900 und 1901 unter den Arbeitern eines derartigen Betriebes in seinem Bezirk drei Todesfälle, welche unzweifelhaft auf die Einwirkung der Arbeitsmaterialien und speziell des Dinitrophenols zurückgeführt werden mussten. Dass das homologe Dinitrokresol (Saffransurrogat) für Thiere giftig ist, hatte schon früher Weyl nachgewiesen. Die Erkrankungen, die mit Unruhe, allgemeiner Körperschwäche, Pulssteigerung, Temperaturerhöhung, bisweilen auch Erbrechen, Athemnoth, erweiterten Pupillen einhergingen, endeten unter allgemeinen Krämpfen nach kurzer Zeit tödtlich. Bei der Sektion und chemischen Untersuchung des ersten Falles wurde eine gelb färbende Substanz nachgewiesen, welche die Reaktionen der Pikrinsäure zeigte. Die Todesursache blieb zunächst unaufgeklärt und liess sich erst bei den späteren Erkrankungen feststellen. Gleichwohl bleibt auffallend, dass in den übrigen Fabriken, in denen Dinitrophenol dargestellt wird, bisher keinerlei Vergiftungen beobachtet sind. Nach dem dritten Todesfall stellte die Fabrik den Betrieb ein, um ihn später unter besonderen, vom Gewerbeaufsichtsbeamten gestellten Bedingungen wieder aufzunehmen. Ein danach noch beobachteter vierter Fall, der gleichfalls tödtlich endete, betraf einen Arbeiter im Nitrochlorbenzolbetriebe. In diesem Fall wurden Erscheinungen beobachtet, wie sie bei Vergiftungen durch Chlorbenzol beobachtet sind, für dessen Giftigkeit eine grosse Zahl von Beobachtungen aufgeführt werden.

Mit Rücksicht auf diese Beobachtungen, sowie die reizende und ätzende Wirkung, welche einige Chlornitroverbindungen auf die Haut ausüben, ist äusserste Vorsicht und die Durchführung ähnlicher Vorsichtsmassregeln, wie sie Leymann für die Arbeiter in Dinitrophenolbetrieben anordnete, geboten.

Aus den Untersuchungen von Musehold zu dem im § 2, 1 der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Januar 1899 für Rosshaarspinnereien u. s. w. vorgeschriebenen Desinfektionsverfahren mittels Wasserdampf (Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt, Bd. XVIII, Heft 1) ergiebt sich, dass die schlechten Erfahrungen, welche die Rosshaarspinner bei der Dampfdesinfektion gemacht haben, lediglich auf Mängeln in der Ausführung des Desinfektionsverfahrens resp. der benutzten Apparate beruht. Es stellte sich heraus, dass die Innehaltung gewisser Dampfdruckgrenzen nicht nur bei der Dampfdesinfektion, sondern ganz besonders bei der Krausdämpfung für die Erzielung einer guten Krollhaarwaare von ausschlaggebender Bedeutung ist. Hierfür ist aber Voraussetzung die Anwendung zweckmässig konstruirter Desinfektionsapparate und eine zuverlässige Handhabung durch gut unterrichtete Leute.

In der Reichstagssitzung vom 27. Febr. d. Js. kamen Petitionen zur Sprache, die sich auf die Zündholzindustrie bezogen und theils für, theils gegen das Verbot der Verwendung

von weissem Phosphor eintraten. Im Plenum trat Abg. Wurm nachdrücklich und mit guten Gründen für das Verbot des weissen Phosphors ein. Die Petitionen wurden dem Reichskanzler als Material überwiesen, und es darf angenommen werden, dass an der zuständigen Stelle, wo die Gefahren des Betriebes zur Genüge bekannt sind, das Verbot ausgesprochen werden wird, da man sich überzeugt hat, dass auf keine andere Weise den schweren Gefahren der Phosphornekrose begegnet werden kann, auch die Technik gegenwärtig über Methoden verfügt, die auch Kleinbetrieben die Herstellung giftfreier Zündhölzer ohne kostspielige Maschinen und unter Beibehaltung der jetzt gebräuchlichen Holzarten gestattet. Dass der Staat das Recht hat, Arbeitsmethoden auch ohne Entschädigung zu verbieten, die Gesundheit und Leben der Arbeiter gefährden, kann nach Lage der Gesetzgebung nicht zweifelhaft sein.

Erneuert und erweitert wurde die Bekanntmachung, betreffend die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Zichorienfabriken und den zur Herstellung von Zichorien dienenden Werkstätten mit Motorbetrieb unter dem 31. Januar 1902 (R.-G.-Bl. S. 65), ferner die Bekanntmachung, betr. die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Glashütten, Glasschleifereien und Glasbeizereien sowie Sandbläsereien unter dem 5. März 1902 (R.-G.-Bl. S. 42), desgleichen unter demselben Datum die Bekanntmachung, betr. die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Rohzuckerfabriken, Zuckerraffinerien und Melasseentzuckerungs-Anstalten (R.-G.-Bl. S. 72.)

Die ausserordentlichen gesundheitlichen Gefahren, die der Betrieb in Anlagen zur Vulkanisirung von Gummiwaaren für die Arbeiter mit sich bringt, auf die von ärztlicher Seite seit Jahren wiederholt und nachdrücklich hingewiesen wurde, haben zum Erlass der Bekanntmachung, betr. Einrichtung und Betrieb gewerblicher Anlagen zur Vulkanisirung von Gummiwaaren vom 1. März 1902 (R. G. Bl. S. 59) geführt, die den hauptsächlichsten hygienischen Forderungen Rechnung trägt. Im Besondern wird in den Vulkanisirräumen ein Luftraum für den Arbeiter von mindestens 20 cbm verlangt. Die zum Vulkanisiren langer Stoffbahnen dienenden Maschinen müssen mit einer Ummantelung versehen sein, während das Vulkanisiren aller anderen Gegenstände, sofern es nicht im Freien erfolgt, unter Schutzkästen zu geschehen hat, welche die Dämpfe von dem Gesicht des Arbeiters fern halten. Diese Umhüllungen müssen mit kräftigen Absaugevorrichtungen versehen sein. Die Beschäftigung mit dem Vulkanisiren sowie mit Arbeiten, bei denen die Arbeiter der Einwirkung des Schwefelkohlenstoffes ausgesetzt sind, darf ununterbrochen nicht länger als 2 Stunden und täglich im Ganzen nicht länger als 4 Stunden dauern; nach 2stündiger Arbeitsdauer muss eine Pause von mindestens 1 Stunde gewährt werden. Personen unter 18 Jahren dürfen mit solchen Arbeiten überhaupt nicht beschäftigt werden. Ausserdem ist eine periodische ärztliche Untersuchung der Arbeiter in vierwöchentlichen Zwischenräumen vorgeschrieben. Arbeiter, welche Zeichen von Schwefelkohlenstoffvergiftung aufweisen, sind bis zur völligen Genesung, solche Arbeiter, die für Schwefelkohlenstoff besonders empfindlich sind, dauernd von diesen Arbeiten fernzuhalten. Endlich ist zum Zweck der Kontrole über den Wechsel und Bestand sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein besonders Kontrolbuch zu führen, wie dies für eine Reihe anderer gesundheitsgefährlicher Betriebe gleichfalls vorgeschrieben ist. Auch sind einige der wichtigsten Bestimmungen des persönliches Schutzes der Arbeiter in die Arbeitsordnung aufzunehmen.

Chirurgie.

Isolirter Fascienriss des äusseren schrägen Bauchmuskels.

Von Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.
(Monatsschrift für Unfallheilkunde.)

Ein 41jähriger Arbeiter bemerkte zufällig eine druckempfindliche Stelle in seiner rechten Bauchhälfte, welche bei Rückbeugen und Seitwärtsneigen des Oberkörpers noch schmerzhafter wurde. Er suchte wegen Anhaltens dieser Schmerzen den Verf. nach 14 Tagen auf und es wurde ein etwa 25 cm langer, nach der Mitte konvex verlaufender, bindfadendicker, ungleichmässig starker Strang festgestellt, welcher, unter der Haut liegend und mit ihr zusammenhängend, diese beim Hintenüberbiegen einzog. Er verlief von zwei Finger unterhalb und etwas einwärts der r. Brustwarze beginnend, an seiner medialsten Stelle entlang der Rektusscheide ziehend, bis handbreit oberhalb des Nabels, wo er 8 cm seitwärts von der Mittellinie endigte. Bei Rumpfbewegungen nach links und zugleich rückwärts trat Schmerz und Spannung in der Gegend desselben auf, während Blutergussreste, Muskelhernie, oder ein Riss im Muskel nicht auffindbar waren. Die scharfkantige Beschaffenheit des Stranges lässt ihn in Gemeinschaft mit den fehlenden Erscheinungen von Seiten der Muskulatur als isolirten Fascienriss erscheinen, dessen Entstehung mit Wahrscheinlichkeit auf eine übermässige Anstrengung beim Tragen einer schweren Walze zurückzuführen ist, wobei der Patient durch plötzliches Nachlassen des mit ihm am Vorderende der Walze tragenden Arbeiters zu einer sehr energischen Anspannung seiner Bauchmuskeln unter Links- und Rückwärtsdrehung des Körpers gezwungen war. Seelhorst.

Ueber subkutane interperitonale Nierenverletzung.

Von Dr. F. de Quervain.
Chir. Oberarzt am Spital in Chaux-de-Fonds.
(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 62. Heft 1 und 2.)

Ein achtjähriger Junge gerieth unter einen schwer beladenen Schlitten und wurde von demselben drei Mal gerollt. Nach der Verletzung bestand reichliches Blutharnen, welches schon am folgenden Tage wesentlich nachliess; der Knabe begann jedoch zu brechen. Bei seiner am dritten Tage bewirkten Aufnahme in das Krankenhaus zeigte er einen etwas aufgetriebenen, nicht gespannten, mässig druckempfindlichen Unterleib ohne Dämpfung an irgend einer Stelle. Als sich jedoch gegen Abend eine Dämpfung in den Flanken ausbildete, erneutes Erbrechen und Athemnoth auftraten, und der Unterleib ausgedehnter und druckempfindlicher wurde, schritt man zur Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle in der Mittellinie fand sich der Darm und das Netz nirgends verletzt; dagegen enthielt die Bauchhöhle dunkles nicht geronnenes Blut von deutlich harnartigem Geruch. Da die Blutung aus der rechten Niere zu kommen schien, wurde der Schnitt zwei Finger breit nach rechts verlängert. Das Bauchfell war über der rechten Niere 5 cm weit eingerissen und das perirenale Gewebe blutig infiltrirt, so dass sich der untere Nierenpol nicht deutlich abtasten liess. Ein Nierenriss war nicht zu fühlen. Nach Reinigung der Bauchhöhle wurde in die rechte Nierengegend ein Mikulicz-Schleier eingeführt, und die Bauchhöhle bis auf die Durchtrittsstelle dieses Tampons geschlossen. Der weitere Verlauf war, abgesehen von einer interkurrenten Pneumonie, ein guter; der Kranke konnte nach drei Monaten geheilt entlassen werden.

Im Anschluss an diesen Fall erörtert Verfasser unter Zuziehung der einschlägigen Literatur Diagnose, Prognose und Behandlung der intraperitonealen Nierenverletzungen. Um die Einwirkung des Urins auf das Bauchfell festzustellen, griff er zum Thierexperiment. Seine Untersuchungen ergaben in Uebereinstimmung mit denen anderer Autoren, dass ein

maliges selbst wiederholtes Einfliessen von Harn in die Bauchhöhle keine nachtheiligen Folgen hat; solche wurden nur bei länger dauernden beständigem Einfliessen beobachtet.

Seine Anschauungen über Diagnose, Prognose und Behandlung der Verletzungen fasst Verfasser in folgende Sätze zusammen:

Die Differentialdiagnose zwischen intraperitonealer Nierenruptur einerseits und extraperitonealer Zerreissung und Mitverletzung anderer Organe andererseits lässt sich oft nur mit einem mehr oder weniger hohen Grade von Wahrscheinlichkeit stellen. Weitere Fortschritte in der Diagnostik sind am ehesten von neuen diagnostischen Hilfsmitteln (Leukocytose, Serodiagnostik) zu erwarten.

Bezüglich der Prognose ist zwischen schwerer Zertrümmerung des Organs und leichterer Quetschung zu unterscheiden. Bei beiden erhöht eine Bauchfellverletzung die innere Blutung, welche besonders bei schweren Verletzungen rasch zum Tode führt. Die Gefahr einer Peritonitis ist eine relativ geringe.

Bei leichteren Verletzungen ist abwartende Behandlung am Platze, vorausgesetzt, dass keine Verletzung eines anderen Bauchorgans anzunehmen ist. In den schwereren Fällen soll so rasch wie möglich operirt werden, ebenso bei gleichzeitiger anderweitiger Verletzung des Bauchinhaltes. Wo die Grenze zwischen nicht zu operirenden und zu operirenden Fällen liegt, lässt sich auf dem Papier nicht feststellen. Wird operirt, so beginnt man am Besten mit einem Lumbalschnitt, den man, wenn nöthig, nach vorn verlängern kann. Bei ungewisser Diagnose ist der Medianschnitt angezeigt. Niehues-Berlin.

Zerreissung der Harnröhre mit Bruch des Beckens und Beschädigung der Sakralnerven.

Mitgetheilt von E. Laurie Robinson.
(Brit. Med. Journal. 1. Februar 1902.)

Es handelt sich um einen 60jährigen Mann, welcher früher gesund war, nur in letzter Zeit etwas an Asthma und Rheumatismus litt. Beim Reiten wurde er von einem scheuenden Pferde mehrere Male in die Höhe geworfen und fiel dann beim plötzlichen Stehenbleiben des Thieres mit starker Erschütterung auf den Nacken des Pferdes zurück. Er litt sofort heftigen Schmerz und fühlte sich so schwach, dass er nur mit Hilfe Anderer vom Pferde herunterkommen konnte. Bei der ersten ärztlichen Untersuchung konnte man nichts Besonderes wahrnehmen, aber bereits am folgenden Morgen bemerkte man eine Ansammlung von Urin am Hodensack. Er wurde in das Krankenhaus aufgenommen, wo man weiterhin feststellte, dass er noch stark an den Folgen des Shoks litt. Seit dem Unfall hatte er keinen Urin gelassen und ferner fand man, dass das rechte Bein nur mit grossen Schmerzen bewegt werden konnte. Der Hodensack war geschwollen, gespannt und verfärbt. Die Beckenknochen standen vorne $2^1/_2$ Zoll aus einander, wobei die linke Seite ungefähr in der Mittellinie stand, die rechte Seite in der angegebenen Entfernung nach rechts verschoben war. Ausser Quetschungen in der Gluteal fand sich eine grössere Blutgeschwulst über dem Kreuzbein. Durch einen Einschnitt in den Hodensack und den Damm wurde eine grosse Menge blutigen Urins entleert. Man brachte einen Katheter in Verbindung mit einer Drainröhre, die man dauernd liegen liess. Mit Hilfe von Sandsäcken wurden die Beckentheile durch Druck einander genähert. Neben diesen Verletzungen bestand eine vollständige Lähmung des Schliessmuskels des Afters. Erst einen Monat später, als der Kranke sich erholt hatte, hat man durch Operation, indem man die Beckenknochen an 2 Stellen anborte und durch Draht mit einander verband, hat man den Beckenbruch zur Heilung gebracht. Auch die übrigen Folgen der Verletzung gingen bei sachgemässer Behandlung allmählich zurück. Nach 4 Monaten waren die Wunden ganz verheilt, so dass der Kranke das Wasser wieder halten konnte. Nach 6 Monaten hatte er auch die Herrschaft über den Schliessmuskel des Afters wiedergewonnen. Nach 7 Monaten liess nur der Gang des Verletzten noch zu wünschen übrig. Nach einem Jahr war auch die Kraft der Beine wieder hergestellt. Die Trennung der Schambeinknochen gehört sicher zu den Seltenheiten, wahrscheinlich hatte in diesem Falle auch eine Verletzung der Gelenke zwischen Darmbein und Kreuzbein stattgefunden und ferner eine Verletzung der Sakralnerven, besonders des vierten Nerven. Als ein besonders glücklicher Zufall für den Kranken muss gelten, dass er von einer Entzündung der Blase verschont blieb. Franz Meyer-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen.

Von F. Nissl.
(Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, XXV, 1902, Januar.)

Die recht kritisch gefärbte Studie über die Beziehungen zwischen funktionellen Psychosen und hysterischen Erscheinungen ist vorwiegend von klinischem Interesse.

Echte hysterische Psychosen sind, wie die Bearbeitung des weiblichen Materials der Heidelberger Klinik lehrt, selten; dagegen boten 11,4 % aller Frauen bei sogenannten funktionellen Psychosen hysterische Symptome.

Da Verf. die Hysterie durchaus im Sinne Kräpelin's auffasst, so kommt er zu dem weiteren Schluss, dass es sich hierbei nicht um Symptome der Hysterie, sondern vielmehr um solche der einfachen Seelenstörungen handelt, wenn sie auch den Symptomen der Hysterie auf den ersten Blick zum Verwechseln ähnlich sehen. Vorwiegend sind dabei Katatonie und Hebephrenie betheiligt, weniger das manisch-depressive Irresein und die Melancholie des Rückbildungsalters.

Grade der so eigenartige Zustand, welchen Ganser vor Kurzem als einen hysterischen Dämmerzustand beschrieben hat, findet sich oft bei der Katatonie. Das so überaus charakteristische Symptom des Vorbeiredens ist in erster Linie eine Aeusserung des katatonischen Negativismus. Viele der beschriebenen Fälle zeigen noch andere Zeichen der Katatonie wie katatonischen Stupor, katatonische Erregung, katatonische Tics, kataleptische Erscheinungen, Stereotypieen. Der Nachweis, dass es sich bei diesen Dämmerzuständen wirklich um Bewusstseinsstörungen handelt, ist übrigens nicht erbracht. Der Befund von hysterischen Stigmata genügt noch nicht, um eine hysterische Anlage anzunehmen. Eine andere Auffassung dieser Fälle wird sicherlich eine durch längere Zeit hindurch ausgeführte Beobachtung lehren.

Wegen der weitgehenden forensischen Bedeutung der Ganser'schen Dämmerzustände verdient dieser Hinweis des Verf. grade die besondere Beachtung der Sachverständigen.

Ernst Schultze.

Hygiene.

Die Verunreinigung der öffentlichen Gewässer zu Berlin.

Von Schümann.
(Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 34, S. 226.)

Nach einer kurzen Darstellung der Berliner und Charlottenburger Kanalisationsanlage sowie der einzelnen Radialbezirke und deren Leistungen bespricht der Verf. die Veränderungen der Regenwasserabführung zwischen einst und jetzt. Während das wasserdichte Pflaster in Berlin im Jahre 1885 nur 30,6 % der gesammten Strassendammfläche betrug, machte es im Jahre 1899 82,8 % aus, und heute kann mit Sicherheit an-

genommen werden, dass selbst bei mässigen Regenfällen der grösste Theil der Niederschläge dem Rohrnetz zufliesst, von dem sie zunächst in die Sandfänge der Pumpstationen, bei stärkeren Regenfällen aber unmittelbar durch die Nothauslässe in die öffentlichen Gewässer gelangen. Bei der Höhenlage der Nothauslässe ist es zur Zeit nicht möglich, über die Häufigkeit und die Dauer ihrer Thätigkeit zuverlässige Angaben zu erhalten. Meist liegt ihre Sohle und bei vielen die ganze Mündung unter Wasser, und nur 6 der Hauptnothauslässe werden als Schützenwehre mit der Hand geöffnet, alle übrigen (114) sind selbstthätige Ueberfälle, deren Schwelle zum Theil so niedrig ist, dass sie schon in voller Thätigkeit sind, wenn erst der schnell steigende Pegelstand in den Sandfängen das Oeffnen der Hauptnothausflüsse fordert.

Klarer liegen die Verhältnisse in Charlottenburg, wo die Nothauslässe als feste Ueberfälle ausgebildet sind, deren niedrigster der Hauptnothauslass der Pumpstation ist. Durch zuverlässige Aufzeichnungen des selbstschreibenden Pegels im Sandfang einerseits und des eben dort aufgestellten Regenmessers andererseits ist es möglich, über den Zusammenhang zwischen den Regenfällen und dem Speien des Hauptnothauslasses Beziehungen zu finden, die der Verf. an der Hand der Beobachtungen der Jahre 1899 und 1900 an einer Kurve erläutert.

Erst wenn derartige zuverlässige, mittels Pegel- und Regen-Selbstschreiber gefundene Beobachtungen für jeden der Berliner Radialbezirke zur Verfügung stehen, ist eine zuverlässige Kontrole der Wirksamkeit der ganzen Kanalisationsanlage möglich. Es würde sich hieraus ergeben, dass diese Kurven, je nach den Gefällsverhältnissen, der Bebauung und Pflasterung des Geländes, nach der Grösse seiner Park- und Gartenanlagen, ferner nach dem Fassungsraum des Rohrnetzes, der Leistungsfähigkeit der Pumpen und Druckrohre u. s. w. in den einzelnen Radialbezirken nicht nur örtlich verschieden, sondern auch zeitlich veränderlich sind, da die genannten Faktoren sich im Laufe weniger Jahre oft nicht unwesentlich verändern. Um welche gewaltigen Wassermengen es sich hierbei handelt, ergiebt eine Berechnung des Verf., wonach bei einem 5 mm starken Regen in den 11 im Betrieb befindlichen Radialbezirken rund 40 cbm/sec in einer Stunde, im Innern der Stadt wahrscheinlich noch schneller, von dem Rohrnetz aufgenommen, und sobald dieses zu $^2/_3$ gefüllt ist, durch die 120 Nothauslässe den öffentlichen Wasserläufen zugeführt werden.

Aus diesen, in den beiden letzten trocknen Jahren gewonnenen Beobachtungen ergiebt sich, dass die Hauptursache der Verschmutzung der Wasserläufe, die in regenreichen Jahren bedeutend grösser sein wird, in den Nothauslässen zu suchen ist, und dass erst in zweiter Linie die Entwässerung der nur unvollkommen oder gar nicht kanalisirten Gemeinden, die gewerblichen Anlagen u. s. w. und sodann der Schiffs- und Ladeverkehr steht.

Der Verf. bespricht sodann die Grösse der Verunreinigung der Spree und ihrer Kanäle innerhalb des Weichbildes von Berlin und ihre Zunahme beim Lauf durch die Stadt, hauptsächlich an der Hand der Arbeiten von Spitta und Dircksen.

Obwohl ein derartig verunreinigtes Wasser, das auch für die meisten gewerblichen Zwecke sich als unbrauchbar erweist, vom Standpunkt des Hygienikers für Badezwecke untauglich ist, befinden sich in der Spree 29 Badeanstalten, von denen 19 städtisch sind, und in den Kanälen ausserdem 3 Privatanstalten.

Ein Vergleich mit andern Grossstädten und den Wassermengen ihrer Flüsse fällt zu Ungunsten von Berlin aus, so dass Berlin alle Ursache hat, die trägen und schwachen Spreegewässer nicht zu überladen. Da diese Verunreinigungen fortschreitend zunehmen, entsteht die Frage, wie dieser mit Naturnothwendigkeit zunehmenden Verschlammung der Gewässer Einhalt zu thun ist. Verf. stellt zur Erwägung, bei dem weiteren Ausbau des Rohrnetzes das Trennsystem in Erwägung zu ziehen. Die Bezugnahme des Verf. auf den nördlich der Spree gelegenen Theil von Charlottenburg ist nicht mehr zutreffend, nachdem das erste nach dem Trennsystem ausgearbeitete Projekt nicht die Genehmigung der Aufsichtsbehörde gefunden hat.

Zur sicheren Beaufsichtigung der Nothauslässe erachtet der Verf. es für erforderlich, dass ihre Schwellen so umgebaut werden, dass bei einem gleichmässigen Regen zunächst die Hauptnothauslässe und sodann erst die übrigen selbstthätig und gleichzeitig speien. Während die ersten durch selbstschreibende Pegel in den Sandfängen beaufsichtigt werden, müssten elektrische Meldeschwimmer an der letzten Schwelle die Thätigkeit der Nebenauslässe auf dem Pumpwerk anzeigen. Sodann wäre die Zuführung der gröberen, schwimmenden Schmutzstoffe in die öffentlichen Wasserläufe durch Rechen und ähnliche Vorrichtungen wie in Wiesbaden und Marburg zu verhindern, durch geeignete Massnahmen der Abfluss des Regens nach Möglichkeit zu verzögern und durch entsprechende Vergrösserung der Maschinen u. s. w. den veränderten Verhältnissen Rechnung zu tragen. Endlich empfiehlt der Verfasser zum Zwecke der Reinhaltung der Gewässer eine häufige, kräftige, planmässige Spülung derselben bei gleichzeitiger Senkung des Oberwasserspiegels, eine Massregel, deren Ausführbarkeit namentlich nach Fertigstellung des Teltow-Kanals fraglich erscheint.

Jedenfalls wird es als eine der wichtigsten Aufgaben der Aufsichtsbehörden erachtet werden müssen, jeder weitergehenden Verunreinigung der Spree in und bei Berlin, namentlich auch in ihrem Oberlauf mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu begegnen, eine Aufgabe, bei deren Lösung die Unterstützung und Mitwirkung der staatlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung Voraussetzung ist.

Roth (Potsdam).

Gerichtliche Entscheidungen.

Aus dem Reichs-Versicherungsamt.

Zeitdauer zur vollständigen Gewöhnung an den Verlust eines Fingergliedes.

Sektionsentscheidung vom 16. 11. 1901.

Der Bergmann Wilhelm Sch. erlitt am 13. August 1900 auf Zeche Graf Beust eine komplizirte Fraktur des 4. rechten Fingers, welche den Verlust des Nagelgliedes zur Folge hatte. Die dem Verletzten aus diesem Anlass vom Beginn der 14. Woche nach dem Unfalle ab gewährte Rente von 10 Prozent wurde mit Ende März 1901 eingestellt, weil nach ärztlichem Gutachten Folgen der Verletzung die Erwerbsfähigkeit nicht mehr beschränkten. Nachdem auch das Schiedsgericht die Renteneinstellung als zu Recht erfolgt erachtet hatte, legte Sch. Rekurs ein und beantragte Weitergewährung der bisherigen Rente. Dem Rekurse wurde insofern stattgegeben, als das R.-V.-A. die Rente noch bis zum 12. August 1901 gewährte.

Das R.-V.-A. war zwar mit den Vorinstanzen darin einverstanden, dass die Art der Verletzung — Verlust von etwa $1^1/_2$ Gliedern des Ringfingers der rechten Hand — für den Kläger, einen gewöhnlichen Handarbeiter, auf die Dauer einen messbaren Ausfall an Erwerbsfähigkeit nicht bedingt. Dagegen war es der Ansicht, dass dem Kläger eine bedeutend längere Zeit zur vollständigen Gewöhnung an den Verlust gelassen werden müsse, als dies durch den angefochtenen Bescheid geschehen war. Das R.-V.-A. hat diese Zeit auf Grund vielfacher Erfah-

rung auf etwa zehn Monate seit Beendigung des Heilverfahrens, also seit dem 13. Oktober 1900 für diesen Fall bemessen. Bestätigt wurde diese Auffassung durch die Lohnverhältnisse. Denn der Kläger bezog nach der Auskunft der Zechenverwaltung vom 13. Mai 1901 erst wieder einen Lohn von 3,10 Mark, während er bis zum Unfall einen solchen von 3,46 Mark hatte. Die Rente von 10 Prozent ist deshalb noch bis zum 12. August 1901 einschliesslich zugebilligt worden.

Bücherbesprechungen und Anzeigen.

Taschen-Kalender zum Gebrauche bei Handhabung der Arbeiterversicherungsgesetze für Behörden, Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Aerzte u. s. w.; nach amtlichen Quellen herausgegeben von **E. Götze** und **P. Schindler** 1902. (14. Jahrgang.) Theil I: Unfallversicherung; Theil II: Invalidenversicherung, Krankenversicherung, Ortsübliche Tagelöhne u. s. w.; Berlin, Liebelsche Buchhandlung.

Der 14. Jahrgang dieses bewährten Hilfsbuches auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung steht hinter den früheren Jahrgängen nicht zurück. Theil I hat, nachdem nunmehr die älteren Unfallversicherungsgesetze ihre praktische Bedeutung zum grossen Theil verloren haben, die Gegenüberstellung des Textes des alten U. V. G. vom 6. Juli 1884 mit dem Gewerbe-U. V. G. vom 30. Juni 1900 fallen gelassen und nur eine vergleichende Uebersicht über die Paragraphen dieser Gesetze aufgenommen. Die Anmerkungen zu den älteren Gesetzen sind, soweit sie Giltigkeit behalten, nunmehr zu den Bestimmungen der neuen Gesetze in Beziehung gesetzt und durch die neuen Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts etc. ergänzt worden. Ferner hat das Unfallfürsorgegesetz für Beamte und für Personen des Soldatenstandes vom 18. Juni 1901 Aufnahme gefunden und sind die Verzeichnisse der behördlich festgesetzten ortsüblichen Tagelöhne und der land- und forstwirthschaftlichen Jahresarbeitsverdienste vollständig umgearbeitet worden, das Letztere unter Berücksichtigung der inzwischen aus Anlass des Reichstagsbeschlusses erfolgten Revision der Sätze. Die Vorzüge des sorgfältig gearbeiteten und bis auf die Gegenwart fortgeführten Werkes, für welches die Bezeichnung „Taschen-Kalender" viel zu bescheiden ist, da es ein gewaltiges Material bringt und die Entscheidungen der Behörden, insbesondere des Reichs-Versicherungsamts, nach Art eines Kommentars verarbeitet, sind oft hervorgehoben worden. Es ist in der That ein überaus werthvolles Nachschlagebuch für Jeden, der sich schnell über eine Frage oder den Aufbau der Arbeiterversicherung orientiren will.

Für die Aerzte, die ja alle mehr oder weniger mit diesem sozialpolitischen Rechtsgebiet in Berührung stehen, wird es diesen Zweck auch erfüllen und hierzu wird vielleicht u. A. noch beitragen, wenn in das Sachregister des Theiles I. die Stichworte „Arzt" bezw. „Behandelnder Arzt", „Aerztliches Gutachten" u. s. w. aufgenommen würden, die u. A. auf § 8 des Abänderungsgesetzes (Schiedsgerichtsarzt) und § 69, Abs. 3 des Gew. U. V. G. (Anhörung des behandelnden Arztes, zu verweisen hätten. Radtke.

Zur Besprechung eingegangen.

(Besprechung vorbehalten.)

Verlag Gustav Fischer:

Bericht über die vom Komitee für Krebsforschung am 15. Oktober 1900 erhobene Sammelforschung. I. Ergänzungsband zum Klinischen Jahrbuch. 76 S., 10 M.

Verlag Georg Reimer:

O. Mugdan: Kommentar für Aerzte zum Gewerbeunfallversicherungsgesetze. 215 S.

Verlag Wilhelm Braumüller:

Zuckerkandl: Atlas der topographischen Anatomie des Menschen. Heft IV, 10 M.

Verlag H. Kornfeld:

Hartmann: Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. VII. verbesserte und vermehrte Aufl. 323 S. 7,50 M.

Verlag A. Weinholtz:

Gross: Die Anwendung hochgespannter Dämpfe zur Regeneration erkrankter Organe und zur Heilung von Wunden und Geschwüren. 110 S. 1,50 M.

Tagesgeschichte.

Geisteskrankheit und Laienurtheil.

Als vor einer Reihe von Wochen der Abgeordnete Lenzmann im Deutschen Reichstage seine übliche „Irrenrede" hielt, die sich von früheren ähnlichen Leistungen im Wesentlichen durch eine höfliche Verbeugung vor dem guten Willen der Irrenärzte und durch die Beschränkung der „beweisenden" Fälle auf einen einzigen unterschied — da empfahl er dringend die Bildung von Besichtigungskommissionen zur Kontrole der Irrenärzte unter Zuziehung von „Ortsbewohnern, die das Leben und Treiben des Kranken ohne eignes Interesse beobachtet haben". Er meinte: „Das verrückte Benehmen wird bald für alle Welt erkennbar (!!), und wenn die Heimathsangehörigen von derartigen wahnsinnigen und blödsinnigen Erscheinungen nichts bemerkt haben, trotz des Umgangs mit dem Manne, dann kann man überzeugt sein, dass sie entweder auf Seite der vernehmenden Person oder des Irrenarztes eingebildete Erscheinungen sind."

Alle theoretischen Ausführungen gegen diese laienhafte Empfehlung des Laienurtheils auf einem nur dem gründlich vorgebildeten Fachmann zugänglichen Gebiete sind bisher wirkungslos geblieben. Das grosse Publikum, dem sich auch Leute von sonst hoher Bildung hier blindlings anschliessen, klammert sich an bestimmte Skandalfälle oder richtiger gesagt, an die erste tendenziöse Darstellung solcher Fälle. Um so nothwendiger ist es, dass auch die Sinnlosigkeit der Laienkommissionen ab und zu durch wirklich beweiskräftige Fälle beleuchtet wird.

Wir freuen uns, aus der „Irrenpflege" ein Beispiel wiedergeben zu können, wie es trefflicher die Phantasie des „verbohrtesten" Irrenarztes nicht erfinden könnte:

Der Badeort Neuenahr war im vergangenen August der Schauplatz einer aufregenden Szene. Dort wohnte seit etwa 20 Jahren der Grosskaufmann Julius F., der sich aus bescheidenen Verhältnissen emporgearbeitet hatte und zuletzt Inhaber eines bedeutenden Delikatessen-Geschäftes und mehrfacher Hausbesitzer war. Nach dem Tode seiner ersten Frau, die ihm mehrere, jetzt erwachsene Kinder geschenkt hatte, war dem F. von seiner Schwester ein Dienstmädchen ins Haus gebracht worden, dem es in kurzer Zeit gelang, das Herz des alternden Mannes zu gewinnen, so dass dieser sich schliesslich zu einer Heirath mit ihr entschloss. Die Ehe soll sehr bald nach der Geburt des ersten Kindes unglücklich geworden sein, angeblich weil die Frau im Verein mit ihrer in den Haushalt aufgenommenen Schwester dem als fleissig und sparsam geschilderten Manne das Leben durch allerlei Machenschaften sauer machte. So soll sie hinter dem Rücken des Mannes allerlei Geldgeschäfte gemacht und sogar Wechsel über mehrere Tausend Mark mit der Unterschrift ihres Mannes versehen haben, um ihrem Bruder Geld zu verschaffen. Eines Abends, als das Badepublikum und die Mehrzahl der Einwohner Neuenahrs im Kurgarten lustwandelte, fuhr plötzlich hinter dem F.'schen Hause ein Wagen vor, dem drei handfeste Männer entstiegen. Dieselben kletterten auf vorher aufgestellten Leitern über die Gartenmauer und stellten sich an

der hinteren Hausthür auf, da der bereits gewarnte F. die Vorderthür nach Eintritt der Dunkelheit fest zu verschliessen pflegte. In dem Augenblick nun, als der allein im Hause anwesende F. die hintere Thür öffnete, um nochmals in den Garten zu gehen, wurde er von den drei Männern gepackt, zu Boden geworfen und ehe er es sich versah, war ihm eine Zwangsjacke überzogen und ein Knebel in den Mund gesteckt, der ihn am Schreien verhinderte. Dann schleppten ihn die drei nach dem Wagen und fuhren unter den entrüsteten Zurufen der inzwischen angesammelten Menge mit ihrem Opfer davon. Es stellte sich heraus, dass Frau F., nachdem ihr der Hausarzt ein Attest ausgestellt hatte, dass ihrem Ehemann ein Aufenthalt in einer Heilanstalt dienlich sei, da er an Trunksucht leide, die Männer unter hohen Geldversprechungen dazu veranlasst hatte, den angeblich Tobsüchtigen nach der Irrenanstalt Andernach am Rhein zu bringen.

Diese Vorgänge riefen in Neuenahr allgemeine Erregung hervor, umsomehr als verschiedene dort zur Kur anwesende Aerzte und Juristen die Berechtigung der Frau zu ihrer Handlungsweise entschieden bestritten. Der Kriegerverein, dem F. angehörte und 248 Haushaltungsvorstände der Stadt Neuenahr erklärten ausserdem, dass F. keineswegs an Trunksucht gelitten habe und so bemächtigte sich schliesslich auch die Presse der Angelegenheit. Das Kölner Tageblatt, dessen Direktor D. zufällig in Neuenahr zur Kur weilte, verurtheilte das Vorgehen der Frau F. in scharfer Weise und ebenso sprachen sich mehrere Beamte, Kaufleute und Hotelbesitzer in Protestversammlungen zu Gunsten des F. gegen dessen Frau aus. Daraufhin erhob diese die Privatklage gegen den Direktor D., den Chefredakteur D., die Kaufleute M. und E. B und ein Ehepaar I., die in der ersten Instanz von dem Schöffengericht in Ahrweiler sämmtlich freigesprochen wurden.

In der zweiten Instanz vor dem Landgericht zu Koblenz gab die Verhandlung, die in dieser Woche stattfand, ein wesentlich anderes Bild. Es stellte sich heraus, dass F. in der That ein arger Trinker war. Es kam zu einem Vergleich, worin die Angeklagten rückhaltlos anerkannten, dass die Verbringung des F. in die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Andernach durch seine Ehefrau vollständig gerechtfertigt und geboten war, und dass dabei alle gesetzlich gegebenen Vorschriften beobachtet worden sind. Sie erkannten ferner an, dass die in dem Urtheil erster Instanz des Amtsgerichts Ahrweiler enthaltenen Feststellungen, insofern sie Nachtheiliges über die Persönlichkeit und den Charakter der Frau F. enthalten, den thatsächlichen Verhältnissen nicht entsprechen. Der Angeklagte Zeitungsverleger D. verpflichtete sich zur Zahlung einer Busse von 1500 Mark an die Frau F. Nachdem der Vorsitzende diesen Vergleich vor der nahezu vollzählig versammelten Einwohnerschaft von Neuenahr zur Verlesung gebracht hatte, erklärte Staatsanwalt Sch., dass er die Bürger dringend warne, die Frau F. noch fernerhin wegen dieser Sache anzugreifen, da er jede weitere Belästigung derselben auf das Strengste verfolgen werde.

So steht es mit dem Verständniss der uninteressirten Nachbarn für die Geisteskranken! Es ist sehr glaubhaft, dass Herrn Lenzmann und seinen auf den verschiedenen Seiten des Reichstags vertheilten Gesinnungsgenossen Fälle, wie der obige, bisher nicht bekannt geworden sind — weil sie eben nicht berufsmässig mit Geisteskranken in Berührung kommen. Aber es giebt noch eine andere Quelle, aus der auch jeder Laie Belehrung über die Urtheilsunfähigkeit der Nichtärzte, so weit geistige Krankheit oder Gesundheit bezw. Gemeingefährlichkeit oder Harmlosigkeit von Geisteskranken in Frage kommen, schöpfen könnte: die Polizeiberichte und die Rubriken „Lokales und Provinzielles“ in den Tagesblättern. Hier eine kleine Blüthenlese aus Berliner Zeitungen der letzten Wochen, die leicht verdreifacht werden könnte:

Regensburg, 14. April. Wie dem Regensburger Anzeiger gemeldet wird, hat am Donnerstag Abend der Sohn des Rittergutsbesitzers v. G. auf dem Rittergute R., stud. med. v. G., seinen Vater während eines Streites zu Boden geschlagen und auf ihn vier Revolverschüsse abgegeben. Drei der Schüsse verletzten den Rittergutsbesitzer lebensgefährlich. Darauf schoss sich der Sohn eine Kugel durch den Kopf, die seinen sofortigen Tod herbeiführte. Der Selbstmörder ist erst vor kurzer Zeit aus der Irrenanstalt Karthaus-Prüll entlassen worden. (Berl. Tagebl.)

Eine furchtbare That beging in Paris der 24jährige Barbier Adrien Legrand. Er tödtete seinen sechsjährigen Stiefsohn, indem er ihm durch einen Schnitt mit dem Rasirmesser den Kopf vom Rumpf trennte. Legrand forderte später seinen Hausverwalter auf, ihm den ruchlosen Mörder seines Sohnes suchen zu helfen. Als ein Kriminalbeamter erschien, rief Legrand: „Meine Hand wars und mein Messer! Mich trieb eine unerklärliche Gewalt gegen das schlafende Kind!“ Vor einigen Tagen wollte Frau Legrand Schritte thun, um ihren Gatten einer Irrenanstalt übergeben zu lassen, sie hatte aber die Ausführung ihres Vorhabens aufgeschoben aus Furcht vor dem Klatsch der Nachbarn. — Ueber den in Köln unter grässlichen Umständen verübten Selbstmord eines geistesgestörten jungen Mädchens. In Euskirchen machte in einem Anfall plötzlichen (d. h. in der Regel: bisher verkannten! Red.) Irrsinns die 23jährige Tochter eines Grosskaufmannes im Hofe unter freiem Himmel ein Bett zurecht, begoss das Lager eben so wie ihre Kleider mit Petroleum, zündete das Bett an und legte sich darauf nieder. Später fand man die völlig verkohlte Leiche der Unglücklichen.

(Berl. Lokal-Anz. 9. IV. 02.)

Der seit längerer Zeit nervenleidende Angestellte der Packetfahrt Wilhelm S. erhängte sich in seiner Wohnung am Planufer. — Der Arbeiter Karl S. versuchte von der Kronprinzenbrücke in die Spree zu springen, er wurde jedoch von dem Schutzmann W. zurückgehalten und zur Wache des 5. Polizeireviers gebracht, wo sich herausstellte, dass S. geisteskrank ist. — Die geisteskranke Näherin Amalie A. versuchte aus dem Fenster ihrer im dritten Stock des Hauses Choriner Strasse 8 gelegenen Wohnung im Verfolgungswahn auf den Hof hinabzuspringen. Die Nachbaren bemühten sich, die Geisteskranke durch Zureden und Schläge mit Besen und Stöcken vom Fenster zu vertreiben und riefen die Feuerwehr herbei. Ehe diese jedoch eintraf, hatte die Frau sich bereits aus dem Küchenfenster gestürzt. Die Schwerverletze wurde in die Charitee gebracht, wo sie bald darauf starb. — Das Verfahren gegen den „Bankier“ O. (es handelte sich um umfangreiche Unterschlagungen und dgl.) ist nunmehr eingestellt worden. Der gegen O. erlassene Haftbefehl ist in Folge dessen aufgehoben worden. Diese Massnahme wird dadurch begründet, dass O. für geistig nicht zurechnungsfähig erklärt wird und somit für seine Handlungen strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden könne. O. war, wie wir seiner zeit berichteten, zur Beobachtung seines Geisteszustandes der Untersuchungsstation der Charitee überwiesen worden.

(Voss. Ztg. 22. u. 16. IV. 02.)

Die Thatsachen haben bewiesen, dass alle diese Leute als gemeingefährlich in eine Irrenanstalt gehört hätten — warum waren sie nicht darin? Es mag sein, dass in einem oder dem anderen Falle auch der Fachmann die gemeingefährliche

Krankheit nicht rechtzeitig erkannt hätte; wer aber einigermassen mit den Verhältnissen vertraut ist, weiss, dass die Hauptursachen auf anderen Gebieten liegen: Erstens waren die Laien, die die Umgebung des Kranken bildeten, nicht im Stande, zu erkennen, dass es sich um einen Kranken oder doch nicht, dass es sich um einen gefährlichen Kranken handelte; und zweitens scheuten sie, wie es in dem einen Falle aus Paris ja mit dürren Worten gesagt ist, das Odium, einen Menschen in die Irrenanstalt gebracht zu haben. Wie nutzlos erscheint nach solchen täglichen Erfahrungen unter diesen Umständen die Heranziehung des Laienelements, wie unheilvoll die Agitation, gegen die sich diese Zeilen richten.

Ist es nicht unbegreiflich, dass angesichts der offenkundigen Schwierigkeit, Geisteskrankheiten zu erkennen, und angesichts der Gefahr, die der Gemeinschaft und den Kranken selbst durch ungeeignete Behandlung Geisteskranker droht, gebildete Männer sich immer noch zu Anwälten von Bestrebungen hergeben, die das Misstrauen und die Furcht des Publikums gegenüber den Irrenanstalten bestärken und die rechtzeitige Unterbringung des Kranken erschweren? F. L.

Der Gesetzentwurf über die Gebühren der Medizinalbeamten.

Die Budgetkommission des Abgeordnetenhauses trat bei der am 30. v. M. stattgefundenen Berathung des Gesetzentwurfes betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten zunächst in eine Generaldiskussion ein. Der Berichterstatter machte gegen die Vorlage eine Reihe von Bedenken geltend: Es sei aus der Begründung der Vorlage nicht ersichtlich, wie hoch sich, nachdem das Kreisarztgesetz den Umfang der Geschäfte der Kreisärzte vergrössert habe, an der Hand des bisherigen Gebührengesetzes vom 9. März 1872 die Einnahmen der Kreisärzte jetzt belaufen. Noch weniger seien Anhaltspunkte gegeben, um beurtheilen zu können, welche Erhöhung die Bezüge der Kreisärzte, nach dem jetzt neu in Aussicht genommenen Gebührentarif erfahren würden. Sodann wären durch die Vorlage nicht die Bedenken beseitigt, die darin beständen, dass die kleineren Verbände, also die Gemeinden und Gutsbezirke, die Kosten des Kreisarztgesetzes zu bezahlen haben würden. In dieser Beziehung sei genügende Klarheit über die Betheiligung des Staates und der Gemeinden resp. Gutsbezirke nicht geschaffen. In der Generaldiskussion äusserten fast alle Redner ihr Bedenken dagegen, dass die Vorlage abweichend von dem bisherigen Rechtszustande den Gebührentarif statt durch Gesetz durch ministerielle Erlasse regeln wolle. Der Regierungskommissar bemerkte dazu, dass einer Aenderung der Vorlage durch den Landtag, in dieser Beziehung den bisherigen Rechtszustand aufrecht zu erhalten, bei der Staatsregierung keine Bedenken entgegenständen. Die Lasten der Gemeinden würden durch ein preussisches Landesgesetz zur Ergänzung des Reichsseuchengesetzes, das in Vorbereitung sei, wesentlich erleichtert werden. Der vorliegende Gesetzentwurf sei nöthig, um Widersprüche in der Rechtsprechung des Reichsgerichts und Oberverwaltungsgerichts, wie sie bisher bestanden hätten, zu verhindern. Die Kommission hielt es für zweckmässig, erst den Entwurf des preussischen Seuchengesetzes abzuwarten, ehe der Gebührengesetzentwurf weiter diskutirt werde, und es wurde der letztere auf unbestimmte Zeit vertagt.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

21. bis 27. September 1992.

Die auf der vorjährigen Versammlung in Hamburg durchgeführte Vereinigung mehrerer verwandter Disziplinen wurde auch in diesem Jahre beibehalten. Die Organisation der Versammlung blieb überhaupt dieselbe wie im Vorjahre mit der einzigen Ausnahme, dass in der medizinischen Hauptgruppe eine neue Abtheilung „Geschichte der Medizin“ eingefügt wurde.

Diesem Beschlusse des Vorstandes der Gesellschaft gemäss bestehen gegenwärtig 28 Abtheilungen.

Die allgemeinen Sitzungen der diesjährigen Tagung werden am 22. und 26. September abgehalten; es sollen in diesen Sitzungen Themata von allgemeinem Interesse behandelt werden.

Für den 24. September ist eine Gesammtsitzung beider Hauptgruppen geplant. Die thematisch verschiedenen Vorträge dieses Tages werden zu dem diesjährigen Versammlungsorte, der alten Thermenstadt Karlsbad, in Beziehung stehen.

Donnerstag, den 25. sind für jede der beiden Hauptgruppen gemeinsame Sitzungen vorgesehen. In der medizinischen Hauptgruppe soll die physiologische Albuminurie von zwei Referenten behandelt werden. Als Thema der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe ist der „Kreislauf des Stickstoffs“ bestimmt.

Wir machen besonders darauf aufmerksam, dass Vorträge und Demonstrationen für die Abtheilung für gerichtliche Medizin baldigst bei dem k. k. Oberbezirksarzt Dr. med. Josef Ritter von Hochberger anzumelden sind. Da wissenschaftliche Fragen von allgemeinerem Interesse möglichst wieder in gemeinsamen Sitzungen mehrerer Abtheilungen behandelt werden sollen, so bittet der Vorstand der Abtheilung, diesbezügliche Wünsche ihm mitzutheilen.

Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder

am Montag, den 26. Mai, Morgens 10 Uhr,
im Saale der „Erholung“ zu Weimar.

Zur Besprechung kommen unter Anderem die Fragen:

Wie gelangen kleinere und mittlere Gemeinden am besten in den Besitz einer Badeanstalt mit Brausebädern? Referent: Landgerichtsrath Dr. Aschrott-Berlin.

Die erziehliche Bedeutung und die bisherige Verbreitung der Volksbäder mit Rücksicht auf die verschiedenen Bevölkerungsschichten. Referent: Stabsarzt Dr. Krebs-Berlin.

Grundsätze für Bauanlage und Einrichtung von Volksbadeanstalten als Programm zum Gebrauch bei der Ausschreibung und Aufstellung der Entwürfe. Referenten: Baurath Peters-Magdeburg und Ingenieur Oslender-Düsseldorf.

Sodann ist angeregt worden, die Verunreinigung der öffentlichen Flussläufe in Bezug auf deren Benutzung für Badezwecke vom gesundheitlichen Standpunkt aus kritisch zu erörtern (Professor Dr. Fränkel-Halle). Ferner wird zur Diskussion gestellt: Wie weit die Gesellschaft bei der Gründung von Volksbädern durch kleinere Gemeinden mit materieller Unterstützung eintreten kann? (Hofrath Dr. Stich-Nürnberg). Wie die Schulbrausebäder grösseren Bevölkerungskreisen nutzbar zu machen sind? (Medizinalrath Dr. Dornblüth-Rostock). Die Förderung der Vereinsbestrebungen durch Wanderredner und Zweigvereine (Dr. Salomon-Hirschberg). Die Förderung der Schwimm- und Badebassins neben den Wannen- und Brausebädern, bezw. Wettbewerb für Einführung von Schüler- und Volksschwimmbädern in Verbindung mit kleinen Wannen- und Brauseanlagen (Rechnungsrath Kallenbach-Breslau). Die Heranziehung von Kassen und Versicherungsanstalten zur Hebung des öffentlichen Badewesens (Professor Dr. Lassar-Berlin).

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. F. Leppmann in Berlin. — Verlag und Eigenthum von Richard Schoetz in Berlin. — Druck von Albert Damcke, Berlin-Schöneberg.